



Guías Alimentarias para la Población Infantil

Consideraciones para los equipos de salud



MINISTERIO de
SALUD y
AMBIENTE
de la NACIÓN

Presidente de la Nación

Dr. Néstor Kirchner

Ministro de Salud y Ambiente

Dr. Ginés González García

Secretario de Programas Sanitarios

Dr. Héctor Daniel Conti

Director Nacional de Salud Materno Infantil

Dr. Carlos Devani

Guías Alimentarias para la Población Infantil

Consideraciones para los equipos de Salud

Las Guías Alimentarias para la Población Infantil son emitidas por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

En la prueba de los mensajes mediante la técnica de grupos focales, colaboraron las siguientes personas:

Región NOA

Lic. Victoria Méndez, Lic. Yolanda Quispe,
Lic. Nilda Bustamante, Lic. Claudia Montenovi (Jujuy).
Lic. Josefina Corzo, Lic. Myriam Roldán,
Lic. Viviana Manso (Tucumán).

Región NEA

Lics. Angela Saunig, Lic. Mónica Vera (Chaco).
Lic. María Ester Zadorozne (Misiones).

Región Nuevo Cuyo

Lic. Roxana Fragapane, Lic. Moira Sabin (Mendoza).
Lic. Nora Sosa (San Luis).
Lic. Analía Zuliani, Lic. Natalia Roitman,
Lic. Analía Molla (San Juan).

Región Centro

Lic. Andrea Malleville (Entre Ríos).
Lic. Carolina Gallo, Lic. Anabel Romero (La Pampa).
Lic. Mónica Yedvab, Lic. Malena Giai, Lic. María J. Pizarro,
Lic. Paula Montegroso (Prov. de Buenos Aires).
Lic. Alicia Mombrú, Lic. María Agrelo (Córdoba).

Región Patagonia

Lic. María Elena Cosano (Chubut).
Lic. María Alejandra Vera, Lic. Silvina Acosta,
Lic. Alejandra Vera, Lic. María F. Díaz Suanes,
Lic. Mariana N. Sánchez (Tierra del Fuego).

Por sus valiosos aportes, comentarios y sugerencias realizados para la elaboración de este material, se expresa un sincero agradecimiento a los siguientes profesionales especialistas en Nutrición y Pediatría:

Dra. María Luisa Ageitos;
Lic. Graciela Barsimanto;
Dra. Graciela Bertolino;
Lic. Marisol Díaz;
Lic. Claudia Fraga;
Lic. Silvia Lema;
Lic. Alicia Lopresti;
Dra. Laura López;
Lic. Jessica Lorenzo;
Lic. Lorena Menna;
Dra. María del Carmen Morasso;
Dra. Norma Piazza;
Lic. Lucía Quintana.

Foto de tapa: Daniel Lapari

(Programa CRECER, Secretaría de Promoción Social, Municipalidad de Rosario, Provincia de Santa Fe).

Ilustraciones: María Wernicke

Contenido

Presentación	7
Introducción	8
Etapas en la alimentación infantil	9
1. Período inicial: Lactancia Materna Exclusiva (0 a 6 meses de vida)	9
2. Período de transición: Alimentación complementaria Oportuna (6 a 12 meses)	10
3. Período de incorporación a las pautas familiares (12 meses en adelante -la edad preescolar-)	11
Alimentación Complementaria Oportuna	12
¿Cuándo incorporar los alimentos complementarios?	12
¿Qué deben aportar los alimentos?	12
Alimentación complementaria y combinación de alimentos	16
Higiene y conservación de los alimentos	17
¿Cómo implementar la alimentación complementaria?	17
Consejería en alimentación infantil	18
¿Cuándo ofrecer consejería en alimentación?	18
¿Qué pasos hay que seguir para hacer una buena consejería?	18
Historia Alimentaria	21
Pauta alimentaria ideal	22
Detección de problemas en la alimentación del niño y sugerencias para resolverlos	23
Sucedáneos de la leche materna	27
De 0 a 6 meses	27
De 6 meses a 1 año	27
Para que los niños y niñas crezcan y se desarrollen con salud. -Nueve mensajes sobre Alimentación Infantil-	29
Mensaje 1: Lo mejor es la leche de mamá	30
Cómo favorecer una lactancia exitosa	
Posiciones para amamantar	31
Cómo prender el bebé al pecho	32
Maniobras de extracción de leche	32
Cómo resolver los problemas más comunes de las mamás que amamantan	34
Pezones dolorosos	34
Grietas del pezón	34
Taponamiento de conductos	34
Mastitis	34
Baja producción de leche	35
“Rechazo del pecho”	35

Mensaje 2: Los 6 meses, el momento justo para sumar otros alimentos	36
¿Qué alimentos se pueden dar y cómo ofrecerlos?	37
Entre los 7 y los 8 meses	38
Desde los 9 meses hacia el primer año	40
Mensaje 3: Tiempo y tranquilidad, para probar y acostumbrarse	42
Mensaje 4: A partir del año, compartir la mesa con la familia	43
Mensaje 5: Primero, la higiene en todo	44
Mensaje 6: Enseñar buenos hábitos desde el principio	45
Mensaje 7: La comida del niño enfermo	47
Mensaje 8: Controlar cómo crece y se desarrolla	48
Mensaje 9: El cariño, un “alimento” importante y necesario	49
Anexo 1: Algunos consejos para preparar...	
Leche en polvo fortificada con hierro	50
Puré de verduras, con carne y cereales	50
Puré de legumbres	50
Puré de frutas	50
Bibliografía	51

Presentación

La llegada de una niña o niño al mundo produce una gran alegría y un verdadero desafío para sus padres, su familia y su comunidad: el de lograr que, con salud, pueda obtener la mejor calidad de vida posible en su ambiente. Dentro del conjunto de necesidades que se hace necesario cubrir para lograrlo, la nutrición ocupa un lugar primordial. No existe salud sin una buena nutrición y, a la vez, sin salud no es posible alcanzar un estado nutricional adecuado.

Para los seres humanos alimentarse significa mucho más que comer, ya que el alimento no sólo satisface una de sus necesidades primarias. También significa estímulos sensoriales y, fundamentalmente, actúa como un integrador social y cultural que ofrece la posibilidad de encuentro, identidad y comunicación. Proveer alimentos es un acto natural de cada especie para lograr su conservación. **Alimentar a un niño o niña significa aún mucho más.**

La alimentación de un niño implica satisfacer sus requerimientos nutricionales y es, además, uno de los elementos primordiales para lograr su crecimiento y desarrollo armónico e integral como persona. Consiste en una experiencia de vida, de intercambio y reciprocidad entre él y quien le brinda, además del alimento, cuidados y afecto, generando formas sutiles de integración social y cultural.

Los niños y niñas tienen **derecho** a ser alimentados, a recibir el mejor alimento para su edad, y a gozar de un ambiente que les procure bienestar. Esto habla de un modo de alimentarse más relacionado con la calidad de vida que con la composición del alimento en sí.

Desde la etapa intrauterina los nutrientes constituyen un componente fundamental para la vida de todo individuo, ya que aportan los elementos esenciales para el crecimiento de todo su organismo. Al mismo tiempo, la alimentación ofrece a sus cuidadores la posibilidad de ofrecerle otro tipo de alimento: **el amor.**

El **vínculo** afectivo entre **la madre (o la persona que le brinda los cuidados)** y el bebé es reconocido desde hace tiempo como componente fundamental para la estructuración del psiquismo y para lograr un desarrollo psicosocial adecuado.

Esta relación se manifiesta y fortalece por medio de la mirada, las palabras, las caricias, y también a través del acto mismo de brindar el alimento, lo que debe ser percibido por el niño y la madre como una situación placentera.

En los primeros meses de la vida extrauterina la lactancia materna cubre las necesidades tanto nutricionales como psicoafectivas del bebé. Es un tiempo de aprendizaje compartido, durante el cual cada uno reconoce y decodifica mensajes que expresan los distintos sentimientos y necesidades (hambre, saciedad, fatiga, juego). Este proceso gradual y continuo fortalece la sensación de seguridad y protección del niño y, al mismo tiempo, reafirma en la madre y en la familia su competencia para la crianza, lo cual mejora su autoestima y le permite obtener reconocimiento social.

El equipo de salud debe acompañar este proceso, ser capaz de observar estos aspectos y reforzar las actitudes positivas, promoviendo comportamientos y prácticas adecuadas, y brindando el apoyo que cada familia necesita.

Las “Guías Alimentarias para la Población Argentina”, que fueron editadas en el año 2000 por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas, representan el trabajo conjunto de gran parte de los graduados en nutrición de nuestro país. Se trata de recomendaciones generales diseñadas específicamente para personas sanas y mayores de 2 años de edad.

Las presentes “Guías Alimentarias para la Población Infantil” surgen como una recomendación especial de las anteriores, considerando que los niños menores constituyen una población cuya alimentación requiere consejos específicos.

Este documento procura incorporar la nutrición dentro del contexto de las pautas de crianza del niño con una visión integral, tratando de compartir y promover en las familias algunas recomendaciones y prácticas que atiendan las necesidades del niño y aseguren su crecimiento y desarrollo en plenitud.

Con tal propósito se pone a disposición de todos los padres y los integrantes de los equipos de salud de nuestro país, con la esperanza de colaborar con ellos para que puedan disfrutar de la invaluable experiencia de ver crecer niños y niñas saludables.

Lic. Elsa Longo
Departamento de Nutrición
Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Introducción

En los primeros años de vida, los niños y niñas representan un grupo biológico de gran demanda nutricional por su velocidad de crecimiento, sus elevados y específicos requerimientos nutricionales y sus características inmunológicas.

Los primeros meses de vida se consideran un período de “gestación extrauterina” que merece cuidados especiales. En el mundo externo deberían reproducirse las condiciones intrauterinas (sostén, contacto íntimo y prolongado, y alimentación específica). Es así como la naturaleza ha desarrollado un alimento propio e ideal para la especie: la leche materna.

A esta etapa le sigue otra, apropiada para la introducción de otros alimentos que “complementan” la lactancia materna. Esta etapa resulta de crucial importancia y es por ello que en este documento se destina un capítulo específico al proceso paulatino de incorporación de alimentos complementarios inocuos y saludables.

Más tarde, en la edad preescolar, los niños y niñas constituyen un grupo de difícil acceso para los programas de salud y nutrición. Por otra parte, es justamente en este momento cuando se definen los hábitos de alimentación y se siembra la semilla de muchas enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Cuando en esta etapa se producen deficiencias prolongadas de nutrientes, éstas pueden afectar negativamente el tamaño corporal y el nivel intelectual.

En nuestro país coexisten los dos extremos de la malnutrición: la desnutrición y la obesidad.

La desnutrición que prevalece es la del tipo crónico: aquella que se manifiesta con un retardo del crecimiento de la talla con respecto a la edad y que refleja un proceso lento en el que confluyen múltiples factores ligados al ambiente en el que vive el niño desde su concepción.

El sobrepeso y la obesidad son problemáticas de prevalencia creciente en los niños de nuestro país, que aparecen cada vez en edades más tempranas.

Existen, además, deficiencias de algunos nutrientes en niños aparentemente sanos, que pueden ser prevenidas y tratadas con acciones que conjuguen los esfuerzos del sector salud y de las respectivas comunidades.

Los principales problemas de alimentación en los niños argentinos, así como en otros países del mundo, se inician a los 6 meses de edad^{1,2}. En esta etapa suelen recibir alimentos pobres en calorías o muy diluidos –como sopas, jugos o caldos– y alimentos que contienen bajas cantidades de hierro. Además, se les ofrecen los alimentos sólo 2 ó 3 veces al día, lo que no permite cubrir sus necesidades nutricionales. En consecuencia, en este período suelen aparecer las deficiencias nutricionales, entre las que se destacan las altas tasas de anemias³.

Desde el punto de vista de la salud pública, preocupa el aumento de las patologías crónicas del adulto, las que en su gran mayoría están estrechamente relacionadas con la calidad de la alimentación y cuya prevención se inicia en los primeros momentos de la vida. La ciencia de la nutrición se centra cada vez más en la prevención de estas patologías, tarea que debe ser considerada un problema pediátrico y es una responsabilidad del equipo de salud. En este sentido, más que indicaciones para la prevención específica de cada una de ellas, lo razonable es **fomentar hábitos alimentarios saludables** que prevengan el conjunto de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En los consejos que se den sobre la alimentación de los niños se debe tener en cuenta la formación de conductas alimentarias que se van constituyendo a medida que transcurre la infancia; al ingreso escolar estas conductas ya están solidamente constituidas y resultará mucho más difícil modificar aquellas no adecuadas. Estos consejos deben incluir también al niño enfermo, tanto durante la enfermedad como en el período de convalecencia, ya que la reiteración de las enfermedades o su prolongación son una importante causa de deterioro del estado nutricional.

Los contenidos a trabajar en este documento abarcarán las distintas etapas de la alimentación del niño menor de dos años y están distribuidos en dos cuadernillos:

I Guías Alimentarias para la Población Infantil

Consideraciones para el Equipo de Salud.

II Guías Alimentarias para la Población Infantil

Orientaciones para padres y cuidadores.

1. Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nación, 1999.

2. Estudio colaborativo multicéntrico sobre alimentación infantil y riesgo de desnutrición. Calvo E. y col. Ministerio de Salud de la Nación, 2004.

3. Prevención de anemias en niños y embarazadas. Ministerio de Salud de la Nación, 2001.

Etapas en la alimentación infantil

En la alimentación infantil se pueden distinguir diferentes etapas, que merecen una consideración especial:

- 1. Período inicial: Lactancia Materna Exclusiva**
- 2. Período de transición: Alimentación Complementaria Oportuna**
- 3. Período de Incorporación a las Pautas Familiares**

La determinación de las etapas se basa en las necesidades nutricionales del niño, en su capacidad de ingestión, digestión y absorción, en el metabolismo y la capacidad de eliminación renal; sumado esto al desarrollo psicomotor del niño.

1. Período inicial: Lactancia Materna Exclusiva (o a 6 meses de vida)

Durante esta etapa el niño/a es capaz de succionar y deglutir, pero todavía no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas o de soportar cargas osmolares excesivas a nivel renal.

La leche humana es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para el lactante, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. Se recomienda, además, que se extienda hasta los 2 años de vida o más, con la adecuada complementación de otros alimentos.

El hecho de que la leche materna sea el alimento de elección en esta etapa se relaciona con su composición bioquímica, tanto en el aspecto cualitativo como cuantitativo, así como en relación con sus componentes peptídicos, inmunológicos y celulares. Esta capacidad funcional le confiere a la leche de mujer la condición de alimento específico para su especie, ideal para cubrir todas las necesidades en los primeros meses de la vida.

La revalorización actual de la lactancia materna se ha centrado en las diferencias insuperables entre la leche de madre y la leche de vaca o fórmulas, tanto en los aspectos nutricionales, como en las características inmunológicas de protección de las infecciones, y su contenido en factores específicos de crecimiento y de protección respecto de

ciertas patologías crónicas, como por ejemplo la hipercolesterolemia y la obesidad.

Además, es importante recordar que:

“La lactancia es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo, que opera en un amplio espectro de intercambios –no sólo nutricionales–, en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido.”⁴

En esta etapa deben destacarse los siguientes contenidos educativos, para incluirlos en la consulta y ponerlos al alcance de la familia:

- Importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de la vida (es decir, que el único alimento que recibe el bebé sea la leche de su mamá.
- Propiedades de la leche humana.
- Acompañamiento y sostén en el inicio y durante de la lactancia.
- Aspectos prácticos y aspectos clínicos de la lactancia.
- Duración de la lactancia.
- Riesgo de la introducción temprana de otros alimentos.



Se sugiere trabajar con el Mensaje N° 1 de las “Guías Alimentarias para la Población Infantil” - Orientaciones para padres y cuidadores.



4. Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación. OPS/OMS/UNICEF/NUT. 93. 3, 1998.



2. Período de transición: Alimentación Complementaria Oportuna (6 a 12 meses)

Durante esta etapa, tanto la maduración digestiva como la maduración renal van progresando; avanza también la maduración neurológica. El niño/a adquiere la capacidad de digerir y absorber otros alimentos y es capaz de excretar cargas osmolares sin pérdidas excesivas de agua.

En este período el niño duplica el peso del nacimiento, pierde el reflejo de protrusión y se sienta solo; desarrolla capacidades y movimientos de coordinación para reconocer una cuchara y prensarla con sus labios; puede deglutir alimentos sólidos y ya es capaz de comenzar a diferenciar las variedades de sabores, texturas y colores de los alimentos.

A partir de estos cambios, se puede comenzar en forma gradual la introducción de otros alimentos diferentes de la leche. Es el momento de iniciar la **alimentación complementaria oportuna**.

Actualmente se prefiere el término “oportuna” –en lugar de referirse a “destete” o “ablactación” utilizados en el pasado y que no son sinónimos– a raíz de la revalorización de la lactancia materna y de la necesidad de complementarla con otros alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales alrededor del sexto mes de edad. El término “oportuna” hace referencia al momento óptimo para la introducción de alimentos complementarios. Con relación a los conocimientos y actitudes de los miembros del equipo de salud respecto a la alimentación

adecuada en el primer año de vida, diversos estudios realizados en nuestro país destacan que la mayoría de los pediatras y médicos de familia encuestados poseen un nivel adecuado de información o conocimiento respecto de la edad de inicio de la alimentación complementaria oportuna, y de los criterios que deben tenerse en cuenta para su indicación.

Sin embargo, se observan importantes errores en cuanto al tipo, textura y consistencia de los alimentos recomendados, que habitualmente se traducen en una baja densidad calórica.

Por todo ello, se hace necesario un esfuerzo grande de unificación y consenso de criterios, elaboración de normas y capacitación en este tema. Teniéndolo en cuenta, se incluye en este documento un capítulo más detallado en relación con esta etapa y con el modo de abordar la consejería nutricional apropiada en cada situación.

Los contenidos educativos de esta etapa deben responder a los siguientes interrogantes:

¿Cuándo incorporar alimentación complementaria?

¿Qué deben aportar los alimentos?

¿Cómo implementar la alimentación?

El “cómo” tiene relación con el orden, la exposición, la frecuencia, la viscosidad, la variedad, la higiene y los nutrientes, todo ello traducido en recomendaciones prácticas para los padres y acompañado de pautas acerca de cómo satisfacer, por medio de las comidas, las necesidades biológicas y sociales de sus hijos.

En este punto se debe destacar que, por lo general, los primeros alimentos que recibe el niño están determinados por pautas culturales, mitos y creencias muy arraigados en la población, así como por cuestiones de accesibilidad.

En nuestro país, donde la mayoría de los cuidadores de niños consultan al equipo de salud con frecuencia durante el primer año de vida, a los factores antes citados deben agregarse los conocimientos y prejuicios propios del equipo de salud, elementos ambos que merecen ser trabajados en conjunto.



Se sugiere trabajar con los Mensajes N° 2, 3, 4 y 5 de las “Guías Alimentarias para la Población Infantil” - Orientaciones para padres y cuidadores.

3. Período de incorporación a las pautas familiares

(12 meses en adelante -edad preescolar-)

Esta etapa comienza alrededor del primer año de vida del niño y se prolonga hasta los 6-8 años de edad. A partir de este momento, puede afirmarse que los mecanismos fisiológicos han alcanzado prácticamente la maduración y la eficiencia de un adulto. En consecuencia, si en este período se establecen hábitos alimentarios saludables, éstos pueden persistir a lo largo de toda la vida.

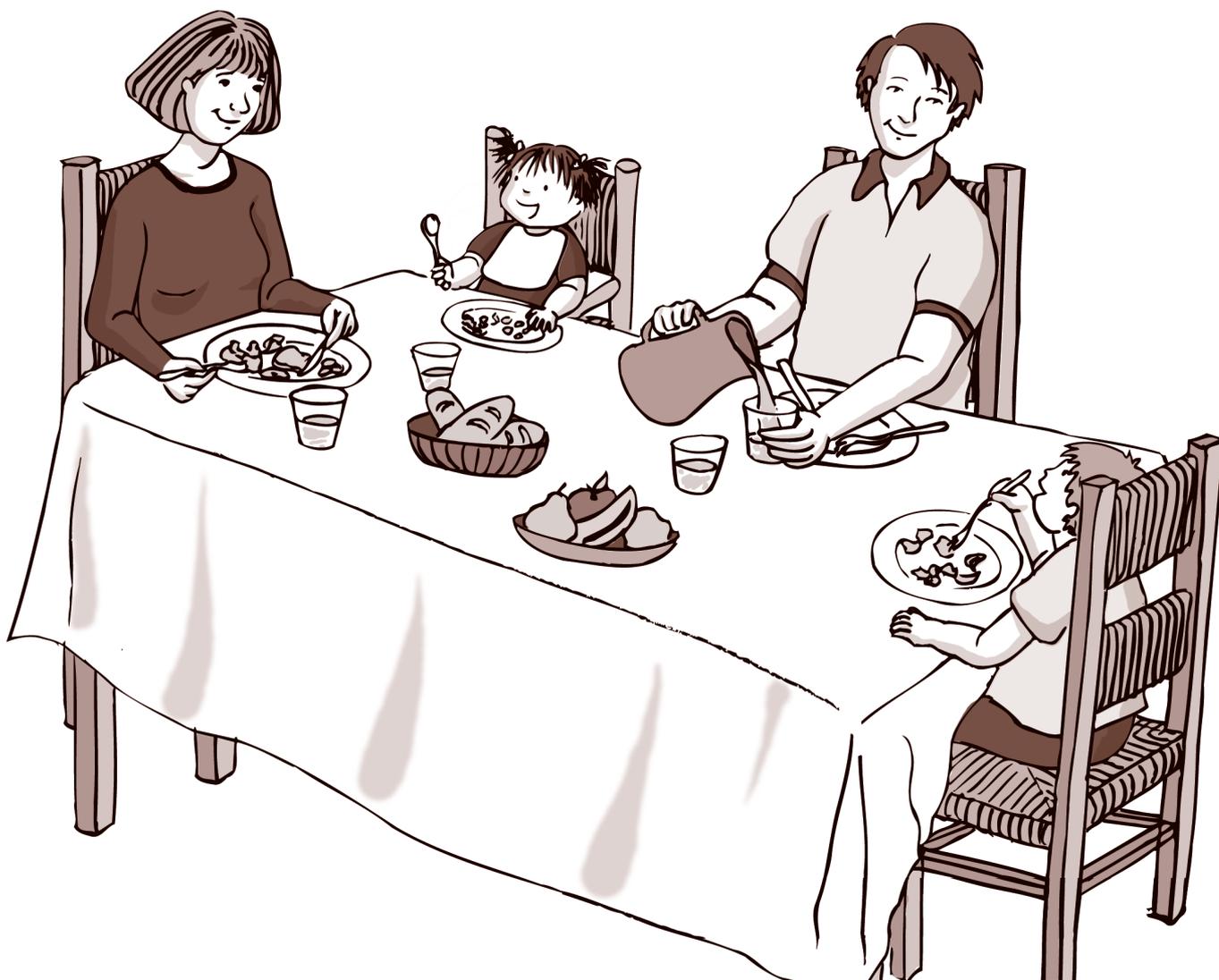
La nutrición, pues, especialmente durante los primeros años, constituye una inversión a largo plazo sobre la salud y la calidad de vida de todas las personas.

Un número importante de padres refiere problemas con la alimentación de sus hijos. Se estima que en un 25-30% de las consultas pediátricas se plantean dificultades en este sentido. Por eso, todo el equipo de salud debe estar informado, a fin de poder contener y dar información y consejos a estos padres, evitando que el problema se agrave con el tiempo.

Los contenidos a transmitir a padres y cuidadores son las pautas para la alimentación correcta y saludable de los niños y niñas en edad preescolar, contenidas en el cuadernillo “Orientaciones para padres y cuidadores” de las “Guías Alimentarias para la Población Infantil”.



Se sugiere trabajar con los Mensajes N° 5, 6, 7, 8 y 9 de las “Guías Alimentarias para la Población Infantil” - Orientaciones para padres y cuidadores.



Alimentación complementaria Oportuna

Este es el período de transición hacia la alimentación familiar. Abarca aproximadamente desde los 6 hasta los 12 meses de vida. Se lo define como "la transición de la alimentación con leche materna a otro alimento que no sea leche". Otras definiciones lo describen como "el período durante el cual otros alimentos o líquidos son provistos al niño pequeño, juntamente con la lactancia materna".

Actualmente se prefiere la denominación de **alimentación complementaria**⁵. El término actual surge de la revalorización de la lactancia materna como alimento ideal para el inicio y los primeros meses de la vida, así como de la necesidad de no reemplazarla sino *complementar su aporte*, sumado a los de otros alimentos, a fin de cubrir los requerimientos nutricionales que se presentan a partir de los 6 meses de edad. Se agrega la calificación de **oportuna** en alusión al momento óptimo para la introducción de los alimentos.

La alimentación complementaria del niño debe estar orientada, tal como lo indica su nombre, no solamente a complementar la leche materna adecuada y oportunamente con todos los nutrientes que el niño necesita, sino también a lograr el desarrollo normal de la conducta alimentaria desde su más temprano inicio.

Lograr una correcta alimentación complementaria exige responder, a lo largo de su implementación, tres interrogantes primordiales:

¿Cuándo incorporar los alimentos complementarios?

¿Qué deben aportar los alimentos?

¿Cómo implementar la alimentación?

¿Cuándo incorporar los alimentos complementarios?

A cierta edad se hace necesario complementar la alimentación láctea con diversas finalidades, entre las que se destacan:

1. Aportar la energía, proteínas y demás nutrientes que ya no se cubren sólo con la leche.
2. Estimular el desarrollo psicosensorial del niño.
3. Crear patrones de horarios y hábitos alimentarios.
4. Ayudar al desarrollo fisiológico de las estructuras de la cavidad orofaríngea y de los procesos masticatorios.

5. Promover la conducta exploratoria del niño.

6. Estimular el desarrollo psicoemocional del niño e integrarlo a la vida familiar.

La decisión acerca de cuándo iniciar la alimentación complementaria depende tanto de la edad cronológica del niño o niña, como de los signos que demuestren un desarrollo adecuado. Se debe tener en cuenta en cada caso la situación nutricional de la niña o niño, el tipo de alimentos disponibles y su accesibilidad económica, las condiciones sanitarias en que son preparados y ofrecidos, y la historia familiar de enfermedades alérgicas.

La capacidad digestiva durante el primer año de vida depende de la eficiencia con que madura el aparato digestivo, tanto en los aspectos motores como enzimáticos. Entre los primeros debemos recordar que el cardias adquiere su tonicidad normal cerca de los tres meses, por lo que puede esperarse cierto grado de reflujo hasta esta edad. El reflejo gastrocólico suele estar presente y se puede manifestar más intensamente en los niños amamantados.

Alrededor de los 6 meses empieza la erupción dentaria, que indica mayor madurez funcional: progresan el uso de la musculatura masticatoria y la percepción sensorio-espacial de la lengua y los labios; la función deglutoria pasa de ser instintiva y refleja a ser una deglución somática; el reflejo de extrusión se extingue progresivamente y se desarrolla la discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, colores, temperaturas y consistencias en los distintos alimentos. A partir de todos estos cambios, el niño puede manifestar preferencias o rechazos, lo cual debe ser considerado relevante, en especial frente a la incorporación progresiva de alimentos no lácteos y, de esta forma, evitar que el niño o la niña rechace los alimentos nuevos.

¿Qué deben aportar los alimentos?

Los alimentos complementarios son definidos por la Organización Mundial de la Salud como "cualquier alimento sólido o líquido con aporte de nutrientes, incorporado en el momento de la alimentación complementaria, diferente a la leche materna".

Desde el punto de vista nutricional, la alimentación complementaria tiene la finalidad de asegurar una ingesta energético-proteica y de micronutrientes acorde con los requerimientos propios de la edad.

5. Para profundizar este tema consultar bibliografía N° 11.

La proporción de calorías y nutrientes que deben aportar estos alimentos surge de establecer la diferencia entre los totales de energía recomendados para cada edad y la estimación de lo que el niño recibe por medio de la leche materna. En los siguientes cuadros 1 y 2 se muestra una estimación de la energía y las proteínas que deberían

aportar los alimentos complementarios, según la edad. En el gráfico puede observarse cuál es la contribución que los alimentos complementarios deben hacer para cubrir los requerimientos nutricionales en niños de 9 a 11 meses con una ingesta promedio de leche materna.

Cuadro 1: Aporte energético necesario a partir de los alimentos complementarios (kcal/d), basado en el requerimiento total de energía (para niños amamantados).

Edad del niño	6-8	9-11	12-23
Requerimiento energético	615	686	894
Energía suministrada por la Lactancia materna	-413	-379	-346
Aporte energético de alimentos complementarios	E 200	E 300	E 550

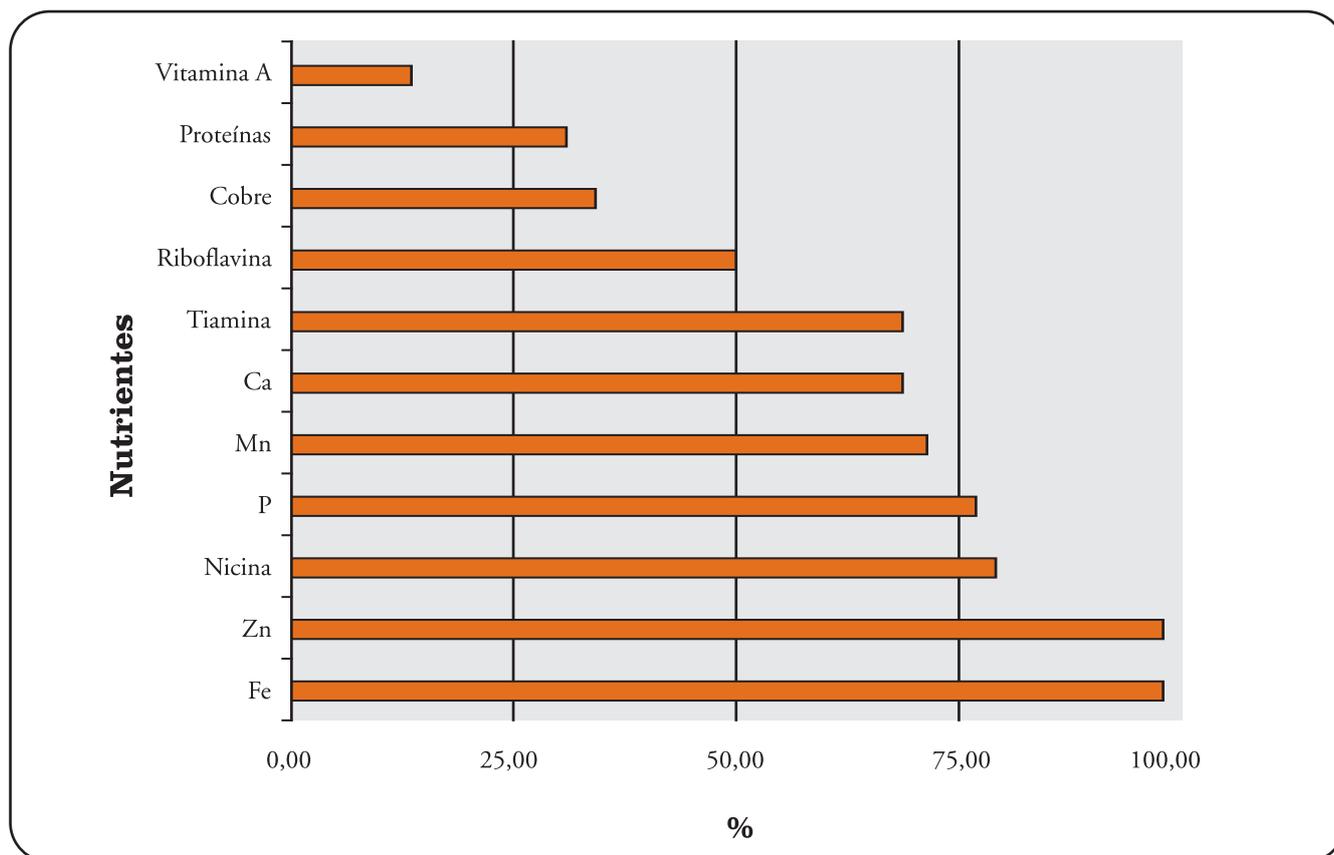
FUENTE: Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantando”. O.P.S., 2003.

Cuadro 2: Energía y proteínas que deben proveer los alimentos complementarios.

Edad (en meses)	Aporte calórico de la leche materna (% del total del aporte requerido)	Energía y proteínas aportadas por los alimentos complementarios	
		% calórico	Proteínas / 100 / kcal
6-8	60-70	40-30	1,3 g
9-11	40-45	60-55	1,5 g
12-23	30	70	1,7 g

FUENTE: ESPGAN: Committee on Nutrition “Guidelines on Infant Nutrition. III° Recommend. for Infant Feeding”. Act. Paediatr. Scand.1992.

Gráfico 1: Contribución que los alimentos complementarios deben proveer (como %) para satisfacer los requerimientos



FUENTE: Gibson R. Contribución de los Alimentos Complementarios en Niños de 9-11 meses con una Ingesta de Lactancia Materna Promedio. University of Otago, New Zealand, 1998.

Establecer estos requerimientos resulta a veces dificultoso porque existe una variación natural de la ingesta de leche materna y varían también las concentraciones de energía y nutrientes en la misma leche. Las características que debe reunir la alimentación complementaria son:

I Densidad energética Mayor de 60 kcal/100g. Si partimos de la base de que la lactancia materna aporta 65 kcal/100g, la cantidad de energía requerida del “alimento complementario” oscila entre 65 y 80 kcal/100g. Esto no es fácil de alcanzar en la primera etapa de introducción de los alimentos. Algunas papillas, según cuáles sean sus componentes principales, resultan de baja densidad energética. Por ejemplo, el puré de zapallo o zanahoria es un alimento “hipocalórico”. También se destaca la baja densidad de nutrientes en muchos alimentos líquidos como jugos, sopas, y caldos de escaso valor nutricional.

I Adecuada proporción de proteínas de origen animal. Dado que las proteínas de origen vegetal presentan deficiencias de aminoácidos esenciales (Lisina en el trigo y maíz; Treonina en el arroz; Metionina en la soja, etc.), se recomienda que las proteínas de origen animal represen-

ten el 45% del aporte total de proteínas. Respecto del porcentaje de calorías aportadas por las proteínas (P%) se recomienda que sea de alrededor del 9% en los menores de 1 año, y de un 5-6% en los mayores de 1 año, para que las proteínas cumplan con su función plástica específica.

I Grasas totales: más del 30% del Valor Calórico Total. La grasa tiene suma importancia para lograr una adecuada composición corporal y, fundamentalmente, el desarrollo del sistema nervioso central. Asimismo, para alcanzar el aporte requerido de energía.

No es recomendable limitar la cantidad o el tipo de grasas de la alimentación durante los dos primeros años de vida.

La restricción de grasas durante los dos primeros años de vida puede traer consecuencias indeseables para el crecimiento y desarrollo, y no ofrece ventajas respecto de la prevención de enfermedades crónicas.

Los aceites y grasas –especialmente, vegetales– deben añadirse en pequeña cantidad (1 cucharadita) a la comida, ya que aportan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento y, además, brindan sabor y palatabilidad agradables a las comidas.

■ **Hidratos de Carbono Complejos.** Cuando se introducen alimentos semisólidos, aumenta el aporte de hidratos de carbono (H de C); se recomienda que este aumento no sea sólo a expensas de azúcares simples (azúcar, dulces y otros) ya que estos pueden inducir hábitos inadecuados relacionados con el gusto, así como al exceso de peso. En consecuencia, hay que priorizar los alimentos con H de C complejos tales como tubérculos, cereales y legumbres, que además aportan otros nutrientes a la alimentación.

■ **No aumentar la fibra dietética.** Durante los dos primeros años de vida el aporte de fibra no debe ser elevado, ya que esto puede interferir en la absorción de algunos micronutrientes tales como el hierro, el zinc y también el calcio. Por esta razón se recomienda evitar las preparaciones con harina integral y las cáscaras de legumbres.

■ **Adecuada concentración y biodisponibilidad de hierro.** El hierro es el micronutriente más deficitario –especialmente en niños y embarazadas–. Esta situación casi siempre obedece a una baja ingesta del mismo en relación con los altos requerimientos, el consumo de hierro de baja biodisponibilidad o las pérdidas aumentadas.



Para prevenir esta deficiencia se recomienda estimular el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico, y asociar la ingesta de alimentos con hierro no hemínico a la de otros alimentos que contengan ácido ascórbico y/o carnes.

También se deben evitar aquellas sustancias que bloquean la absorción, como los taninos y las xantinas, presentes en el café, el té y el mate.



Se sugiere también la indicación de lactancia materna y alimentos apropiados para la edad fortificados con hierro, así como la suplementación medicamentosa a partir del 4º mes.

■ **Incorporación de gluten:** Los alimentos que contienen gluten (harina de trigo, avena, cebada y centeno) se introducen hacia finales del 6º mes. En caso de que existan antecedentes familiares de enfermedad celíaca se recomienda postergar la introducción hacia los 9 meses ó más.

■ **Incorporación de alérgenos potenciales.** Para algunos alimentos hay recientes indicaciones especiales:

- Yema / huevo: se pueden incorporar a los 6 meses, si no hay antecedentes de alergia en la familia.

- Pescado: la incorporación se puede hacer desde el 7º mes, con las recomendaciones de preparación adecuada, si no hay antecedentes de alergia.

Para niños con alto riesgo de desarrollar alergia, promover la lactancia materna exclusiva o utilizar fórmulas hipoalergénicas. En estos casos, se indica retrasar la incorporación de productos lácteos hasta el año de edad; la incorporación de huevos hasta los 2 años, y la incorporación de maníes, nueces y pescado hasta los 3 años de edad.

■ **No adicionar sal a las comidas:** El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños y niñas. Por lo tanto, se desaconseja el agregado de sal en las comidas, así como la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal tales como enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, o los que contienen ciertos compuestos de sodio como conservadores tales como caldos en cubitos y sopas deshidratadas.

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos. Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona la instalación de hábitos alimentarios poco saludables para la edad adulta, en la que existe una estrecha relación entre el alto consumo de Sodio y la hipertensión arterial.

■ **Aumento progresivo de la consistencia y viscosidad.** Se recomienda iniciar la alimentación complementaria con papillas o purés, preparados a partir de alimentos disponibles en el hogar, finamente pisados o triturados. A medida que el niño crece, mejoran su habilidad y coordinación para morder, masticar y tragar, lo cual permite aumentar la consistencia de los alimentos.

Para lograr un aporte nutricional adecuado por medio de los alimentos complementarios, es necesario tener siempre en cuenta dos elementos importantes: a) establecer el número y frecuencia de las comidas y b) establecer la densidad calórica de las mismas, tal como se recomienda más abajo en el Cuadro 3.

Cuadro 3: Número de comidas diarias recomendadas según edad.

Número de comidas diarias recomendadas de acuerdo a la edad		
Edad	Número de comidas diarias	Densidad calórica (kcal/g)
Hasta los 6 meses	Leche materna a demanda	
6-7 meses	1 a 2 Leche materna + 1 comida inicial	0,93
7-8 meses	Leche materna + 2 ó 3 comidas	0,79
9-23 meses	Leche materna + 3 ó 4 comidas	0,73

Como se puede observar en la tabla, a medida que aumenta el número de comidas se puede disminuir la densidad calórica de cada una de ellas. En general, se busca que la densidad calórica de las comidas sea similar a la de leche materna: 0,60 a 0,70 kcal/g.

El niño sano en etapa preescolar debe recibir 4 comidas principales al día y, si es necesario, una colación “entre comidas”, a media mañana, a media tarde o ambas.

Alimentación equilibrada y combinación de alimentos

Ningún alimento proporciona por sí solo todos los nutrientes que el cuerpo necesita. Por esta razón, el niño debe comer preparaciones equilibradas, que combinen diferentes alimentos.

Para lograr una adecuada alimentación complementaria, es necesario utilizar alimentos variados como cereales, hortalizas feculentas (tubérculos), carnes y huevos, legumbres, verduras, frutas y aceites.



Es conveniente decirle a la mamá que los alimentos que ella utiliza para la comida familiar pueden ser la base de una buena papilla.

Los tubérculos (papa, batata, mandioca) y los cereales (como el arroz, maíz, trigo, fideos, etc.) son buenos alimentos **siempre y cuando se preparen espesos como purés**, y se combinen adecuadamente:

■ **Alimentos de origen animal que contienen hierro.** Los

alimentos de origen animal contienen proteínas de alta calidad. Además, algunos de ellos –como todas las carnes incluyendo el pollo, el pescado, el hígado, la morcilla (partes cremosas)– contienen mucho hierro. Resultan indispensables para favorecer el crecimiento y el desarrollo y, a la vez, para la prevención de anemias nutricionales.

Si estos alimentos están disponibles en el hogar, es importante incluirlos en **una pequeña cantidad** –2 cucharadas soperas de carne triturada– diariamente o por lo menos 3 veces por semana.

■ **Legumbres.** Las arvejas, lentejas, y otras son muy nutritivas si se combinan con cereales como arroz, maíz, trigo, o con tubérculos, en una relación de **dos porciones de cereal por una de legumbres**.

Las legumbres proporcionan hierro, aunque de menor biodisponibilidad que el de origen animal; no obstante, son una fuente de proteínas. Pueden ser incluidas en la alimentación entre el 7º y el 8º mes, en purés, tamizadas y sin piel. A partir del año pueden consumirlas enteras. Naturalmente, también pueden utilizarse sus respectivas harinas.

■ **Frutas y verduras.** De variados tipos y colores, deben ser parte de la alimentación del niño. Siempre se ofrecerán limpias, frescas; al principio, se presentarán cocidas y luego crudas en forma de puré, pisadas, o en jugos acompañando las comidas. A medida que el niño crece, podrán ser crudas y cortadas en trocitos pequeños.

Es conveniente **aportar cada día una fruta y una verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro** para garantizar el aporte de sus vitaminas y minerales.

Higiene y conservación de los alimentos

Es muy importante que el equipo de salud aborde, durante la consulta pediátrica, distintos aspectos referidos a la higiene y conservación de los alimentos, tales como:

■ **Higiene personal:** Es importante atender a la higiene personal, tanto del niño como de su cuidador (cuerpo y vestimenta). Hay que tener presente que cuando las personas presentan una patología infecto contagiosa (como gripe, faringitis, enfermedades intestinales o infecciones de la piel) deben ser cuidadosas al preparar o servir los alimentos ya que cualquier infección, por pequeña que parezca, puede contaminar los alimentos del niño y su familia.



Haga hincapié sobre el cuidado al toser o estornudar con protección adecuada, así como en el lavado de manos antes de preparar o consumir la comida, y después de ir al baño.

■ **Higiene en la elaboración de alimentos.** Es aconsejable informarse acerca del agua que se utiliza en la vivienda y –en caso necesario– recomendar su potabilización. Conviene tener en cuenta que los alimentos que se consumen crudos se higienizan con esta agua, como así también los equipos y utensilios para cocinar.

Resulta frecuente observar que, en ocasiones, algunos adultos pretenden “higienizar” chupetes, tetinas o cucharas llevándolas a la boca, **práctica que se debe desalentar.** También es importante conversar acerca de la higiene del lugar donde se preparan los alimentos.

■ **Higiene en la conservación de los alimentos.** En general, los alimentos deben ser conservados en lugares limpios, secos y frescos.



Recalque que los roedores e insectos pueden producir enfermedades al contaminar los alimentos. Destaque también el cuidado que es necesario tener con los productos venenosos que se utilizan para combatirlos.

■ **Higiene ambiental.** El ambiente que rodea al acto alimentario puede afectar la salud. Por eso es importante obtener información sobre algunos factores tales como

falta de cloacas y mala disposición de excretas, basurales cercanos a la vivienda y aguas servidas. Una conversación sobre el tema puede dar la oportunidad de proponer medidas adecuadas de prevención y protección.

¿Cómo implementar la alimentación complementaria?

Para lograr una correcta implementación de la alimentación complementaria en relación con la selección de alimentos y formas de preparación, así como para ofrecer sugerencias especiales sobre los momentos de la comida, es conveniente que los Equipos de Salud pongan al alcance de sus poblaciones las **Orientaciones para padres y cuidadores** de las presentes “**Guías Alimentarias para la Población Infantil**”, destacando los consejos prácticos que ayudan a transitar lo mejor posible sus diferentes etapas.

Consejería en alimentación infantil

El objetivo de la consejería en nutrición es acompañar a la madre, la familia y/o quien se ocupa del cuidado del niño o niña, para facilitar la adopción de prácticas y conductas beneficiosas en relación con la alimentación de los chicos.

La consejería comprende la evaluación de la alimentación y la orientación que se debe brindar en cada control del niño sano, así como también cuando está enfermo o cuando es dado de alta. Asegurar el cumplimiento de estos aspectos es parte fundamental del compromiso para mejorar la salud y la nutrición de los niños.

Una vez identificados los problemas de la alimentación de la niña o niño, el equipo de salud debe ofrecer sugerencias precisas a fin de alentar las prácticas adecuadas, modificar aquellas que lo requieran, así como para afianzar los cambios logrados. Además de brindar información concreta y apropiada, hay que establecer una relación confiable – mostrando interés, respeto y comprensión – aceptando los dichos y sentimientos de las personas y reforzar la confianza de padres o cuidadores en la tarea que les compete.

¿Cuándo ofrecer consejería en alimentación?

Es importante reconocer las diversas oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y las madres o responsables de los niños, para brindar consejería. Entre ellas, encontramos:

1. El control de salud del niño, especialmente si es un menor de 2 años.
2. El momento de administrarle las vacunas obligatorias.
3. Cuando el niño está enfermo con las patologías comunes de la infancia (momentos en que la madre suele estar preocupada y motivada para poner en práctica las sugerencias que se le hacen).
4. Cuando se realizan visitas domiciliarias.
5. Aprovechando reuniones de madres, padres o cuidadores, ya sea en la sala de espera de la consulta, en reuniones escolares, grupos de capacitación, o bien encuentros especialmente convocados a través de instituciones sociales en articulación con el centro de salud.



¿Qué pasos hay que seguir para hacer una buena consejería?

La consejería debe concentrarse fundamentalmente en:

- Dedicar el tiempo necesario para escuchar y conocer cuál es la realidad del niño y su ambiente.
- Aconsejar detenidamente utilizando lenguaje sencillo y comprensible.
- Ofrecer sugerencias apropiadas utilizando las “Guías Alimentarias para la Población Infantil”-Orientaciones para padres y cuidadores.

Es importante evaluar previamente si el crecimiento y el desarrollo del niño o niña son o no los adecuados. El monitoreo del crecimiento es esencial para ayudar a las madres o cuidadores a comprender cómo la alimentación y las medidas preventivas de salud pueden asegurar la salud integral del niño.

- Comenzar por preguntar de manera abierta al adulto cómo alimenta al niño.
- Escuchar detenidamente los relatos y las respuestas recibidas, y detectar los problemas y dificultades a fin de brindar una información pertinente.
- Elogiar y alentar a la mamá cuando haya seguido alguna práctica apropiada.

■ Sugerir y orientar respecto de las prácticas de alimentación que necesiten ser corregidas.

■ Preguntar nuevamente para asegurarse de que el adulto que cuida al niño ha comprendido los mensajes y la posibilidad de ponerlos en práctica en su casa.

■ Buscar con la madre distintas posibilidades de aplicación.

1. Escuche, y luego pregunte.

Pregunte sobre la alimentación del niño. Para dejarla registrada puede resultarle útil el formulario de “Historia Alimentaria” que figura más adelante (página 19). Puede comenzar preguntando por el apetito que manifiesta o cómo está comiendo el niño.

Si el niño o niña son menores de 6 meses, es necesario prestar atención a las preguntas sobre lactancia.

Es muy importante dejar hablar a la mamá, hacer preguntas abiertas, no interrumpirla, y no opinar ni hacer comentarios. Escuche atentamente sus respuestas a fin de identificar cuáles son las prácticas de alimentación correctas y alentarlas, así como aquellas que deberían ser corregidas o mejoradas.

Escuche atentamente y vaya anotando las respuestas para trabajarlas posteriormente. Identifique el contexto social y cultural de la familia, respete sus valores y patrones culturales.

Trate de respetar la cultura alimentaria de su familia y su lugar de origen, de promover el uso de alimentos y cultivos locales y sólo instar modificar aquellos aspectos que puedan afectar la salud y nutrición del niño.

2. Evalúe la alimentación.

La evaluación de la alimentación debe hacerse siempre, tanto si el niño está sano como si está enfermo.

Utilice la curva de crecimiento para orientar a la madre o cuidador sobre el crecimiento del niño y ofrecerle su orientación para que continúe alimentándolo y que siga creciendo bien. Advierta a la madre que notará que su hijo está comiendo lo suficiente si está aumentando de peso en sus controles.

Si el niño no ha ganado peso últimamente o tiene un bajo peso para su edad, es importante dedicar más tiempo a preguntar sobre el apetito, y cómo y cuánto come el niño. Registre las respuestas de la madre y luego compárelas con las prácticas o respuestas “ideales” esperadas que se muestran en la página 22, teniendo en cuenta la edad del niño.

Si el niño está enfermo y la mamá no ha recibido indicaciones para su tratamiento, es mejor postergar esta evalua-

ción de la alimentación para no abrumarla con mucha información. En una visita posterior se realizará la evaluación y se le ofrecerán los consejos pertinentes.

Es indispensable aconsejar a la madre que **no debe suspender la comida sino que debe tratar, incluso, de darle una comida más al día**. Recuérdale que los niños, cuando están enfermos, generalmente tienen poco apetito. Por esto también es importante, después de la enfermedad, insistir también en una buena alimentación para recuperar el peso perdido y prevenir la desnutrición.

3. Elogie y aliente.

Elogie y aliente a la madre a seguir las prácticas apropiadas; mencione las ventajas y logros alcanzados en la nutrición y salud del niño, para que siga en ese camino. Recuerde que ésta es *una oportunidad de aprendizaje* para la madre o para quien cuida del niño, y que el estímulo y refuerzo positivo son estrategias pedagógicas.

4. Sugiera.

Una vez identificados los puntos críticos de la alimentación del niño según su edad y evaluado su crecimiento, ofrezca orientación clara y precisa utilizando los mensajes de las “Orientaciones para padres y cuidadores” de las “Guías Alimentarias”, expresándose siempre en un lenguaje claro y sencillo.

Si la madre está dando de mamar, será más fácil aconsejarla al observar el modo en que lo hace. Recomendar algunos pequeños cambios en la práctica –sólo si es necesario– puede darle más confianza a la mamá y mejorar el proceso de amamantamiento. ¡Felicítela si lo hace bien!

Si se trata de un niño mayor de 6 meses, utilice un plato mediano para mostrarle la cantidad que se debe servir. Cuando detecte prácticas no adecuadas, utilice palabras de aliento para explicar por qué se deben mejorar dichas prácticas. Es indispensable que tenga paciencia y brinde las explicaciones tantas veces como haga falta, hasta asegurarse su comprensión.

No es conveniente dar todas las sugerencias juntas, en un solo momento. La información debe ser práctica y estar orientada a resolver una situación puntual, que debería realizarse hasta la próxima consulta.

Si se detecta que la madre no ha estado practicando la información transmitida, explíquele nuevamente.

Si la madre está practicando los consejos y no hay problemas en la alimentación del niño, elogie esa actitud y anímela a seguir adelante. Sea cual fuere la situación, trate de

buscar “algo” que la madre o la familia estén haciendo bien y reconózcalo. Esto refuerza la confianza, antes de hablar de los posibles aspectos a modificar.

Cuando el niño está próximo a pasar a otro grupo de edad donde aparecerán nuevas pautas para su alimentación, explique cómo debe darle los alimentos, cuántas veces y en qué cantidad.

5. Verifique que la madre haya entendido.

Haga preguntas para comprobar si la mamá comprendió los mensajes y si es necesario reforzar algunos aspectos. Utilice preguntas abiertas, no aquellas que sugieran la respuesta o que puedan contestarse por “sí” o “no”.

Ejemplos:

Incorrecto: Usted le da de comer 5 veces al día, ¿No es cierto?

Correcto: ¿Cuántas veces al día le da de comer?

Para verificar la comprensión haga alguna de estas preguntas:

■ ¿Qué alimentos le dará a su hijo?

■ ¿Cada cuánto tiempo se los dará?

■ ¿Cómo piensa prepararlos?

■ ¿Cuándo piensa comenzar a dárselos?

Si recibe una respuesta ambigua, haga otras preguntas de verificación.

Felicite a la madre o reitere los mensajes si es necesario.



Historia alimentaria

Preguntas para evaluar la alimentación del niño

Nombre y Apellido:
Edad:
Peso:
Talla:
1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. ¿Cómo alimenta a su niño?
¿Está tomando pecho?
¿Cuántas veces en el día?
3. ¿Está siendo amamantado de noche?
4. ¿Recibe otras leches?
¿Cuántas veces en el día?
¿Usa biberón?
5. ¿El niño recibe infusiones? (mate, té, te de hierbas?)
6. ¿El niño recibe otro alimento?
7. ¿Qué alimentos le da al niño? ¿Cómo los prepara, qué consistencia tienen? (sopas, jugos, papilla aguada, papilla espesa, comida de olla familiar)
8. ¿Cuántas veces por semana le da alimentos tales como: carnes, pollo, hígado, pescado, morcilla?
9. ¿Cuántas veces al día come el niño? (sin contar la leche materna)
10. ¿Le agrega aceite, margarina, manteca a la comida del niño?
11. ¿Quién le da de comer?
12. ¿Cómo alimenta a su niño cuando está enfermo? ¿le cambia la alimentación?

Pauta alimentaria ideal

Preguntas para evaluar y aconsejar sobre la alimentación del niño

Edad del Niño/a	0-6 meses	6-8 meses	9-12 meses	Más de 1 año
1. ¿Tiene apetito?	Sí	Sí	Sí	Sí
2. ¿Está recibiendo leche materna?	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces al día?	10-12 veces	7 veces	7 veces	5 veces
3. Lacta durante la noche?	Sí	Sí	Sí	Sí
4. ¿Recibe otra leche?	No	Sí, en las comidas	Sí, en las comidas	Sí, en las comidas
5. ¿Usa biberón?	No	No	No	No
6. ¿Recibe té?	No	No	No	No
7. ¿Recibe otros alimentos? ¿Cómo los prepara?	No	Papilla espesa	Comida picadita	Comida en trozos pequeños
8. ¿Cuántas veces por semana le da alimentos que contienen hierro?	No	Tres veces por semana o más	Tres veces por semana o más	Tres veces por semana o más
9. Cuántas veces al día come? (sin contar la leche materna)	No	2-3	3-4	3-5
10. ¿Le agrega aceite, manteca, margarina a la comida?	No	Sí	Sí	Sí
11. ¿Quién le da de comer al niño?	Pecho materno	Madre/Padre /Adulto	Madre/Padre /Adulto	Madre/Padre /Adulto
12. Si el niño está enfermo ¿le cambia la alimentación?	No, pero lo amamanta más seguido	No, pero le da más veces al día. Cumple las indicaciones del equipo de salud	No, pero le da más veces al día. Cumple las indicaciones del equipo de salud	No, pero le da más veces al día. Cumple las indicaciones del equipo de salud

Deteción de problemas en la alimentación del niño

Es muy importante, al evaluar la alimentación del niño, identificar los puntos críticos antes de dar orientación. En el cuadro que presentamos a continuación se plantean los ejemplos más frecuentes.

Problemas frecuentes	Información y sugerencias útiles para el equipo de salud
1) Un niño menor de 3 meses recibe otra leche y “tés”, además de leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dar confianza a la madre y explicarle que puede producir toda la leche que el bebé necesita ■ Un niño menor de 6 meses debe recibir sólo leche materna, sin ningún otro alimento líquido (ni agua ni té). ■ Volver poco a poco a la lactancia materna exclusiva. ■ Sugerir que reciba pecho con más frecuencia y por más tiempo, de día y de noche, y evitar poco a poco otros alimentos, ■ Como éste es un cambio importante en la alimentación del niño, pida a la madre que regrese dos días después.
2) El niño tiene sed y por eso le dan agua o “tecitos”. La mamá piensa que la leche materna no alimenta suficiente. Los hijos mayores están sanos y han recibido otros alimentos a partir de los 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ■ La sed del niño se puede satisfacer ofreciéndole pecho. Porque el agua le da al bebé una falsa sensación de satisfacción, reduce el hambre e interfiere con el éxito de la lactancia. ■ Conviene recalcar que la leche materna es el único alimento que el niño necesita hasta los 6 meses de vida. (Aclare que antes no se sabía que esto era así) ■ Averigüe cómo se alimenta la madre y su estado de ánimo.
3) La lactancia es incómoda para la madre, y el niño tiene dificultad para mamar. El biberón es más práctico	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verificar la posición y colocación del bebé, y mostrar la manera correcta. Recordar a la madre que, para lograr una lactancia exitosa, es indispensable que ella esté en una posición cómoda, ya sea sentada, acostada o parada.
4) El bebé tiene cólicos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Converse con la madre. Todos los bebés de menos de 3 meses tienen cólicos, más aún los alimentados con leche de vaca. Lo que come la madre no aumenta los cólicos. Explicar que es una etapa fisiológica normal, no es una enfermedad y la madre no tiene la culpa. ■ Se cree que ciertos alimentos como el ajo, las cebollas, la coliflor, podrían causar problemas porque cambian el sabor de la leche; verificar con la mamá. ■ El café, las bebidas cola y el chocolate que consume la madre pueden, a veces, influir en el estado de ánimo del bebé. Se debe estimular que las madres limiten su consumo y ver si hay o no mejoría.
5) La madre tiene hinchazón, dolor en los pezones o infección –mastitis–.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refiera a la madre a una persona con formación en lactancia materna, a la vez que le explica que es muy importante que siga amamantando. ■ Aconseje mamadas más fuertes. ■ Comenzar la mamada con el pecho afectado. ■ Aplicar compresas frías en los senos mientras no amamanta, y tibias al momento de amamantar. ■ Descanso en cama. ■ Analgésicos suaves.

Problemas frecuentes	Información y sugerencias útiles para el equipo de salud
6) La madre alimenta al niño con biberón.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es conveniente no usar biberón. La succión del biberón puede acabar con el deseo de mamar del niño. ■ Explíquelo a la madre que los biberones suelen contener residuos líquidos y se pueden contaminar, enfermando a los niños. ■ Aconsejar el uso de taza con cucharita. Una taza es mejor que el biberón pues es más fácil mantenerla limpia y no interfiere con la lactancia.
7) La madre tiene dificultad para ofrecerle la leche en taza. Sostener al niño sentado, en posición erguida o casi erguida en su regazo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acercar la taza a los labios del bebé, inclinándola para que el líquido apenas le toque los labios. ■ No vierta la leche en la boca del bebé. Acerque la taza a sus labios y deje que la tome. Recuerde que un bebé con bajo peso al nacer toma la leche con la lengua. Un bebé nacido a término –o de más edad– chupa la leche y derrama una parte. ■ Una vez que el bebé ha tomado lo suficiente, cierra la boca y no toma más.
8) La madre no le da de mamar porque debe separarse de su hijo por razones de trabajo, porque no tiene tiempo, o por razones personales; entonces le da otra leche.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es recomendable que la madre “se saque” su leche y la guarde en un envase limpio para que la persona que cuida al niño se la ofrezca durante el día. ■ Explicar que la leche extraída se puede conservar: Hasta 8 horas a temperatura ambiente; hasta 3 días en el congelador común de la heladera; hasta 3 meses en el <i>freezer</i>. Es necesario entibiarla siempre a baño de María, nunca hervir ni calentar en microondas para que no se pierdan sus propiedades. ■ Es indispensable que la madre amamante al niño desde que regresa a su casa, incluso durante la noche, para que se mantenga la producción de la leche. ■ Si es necesario utilizar otra leche distinta de la de la madre, se debe asegurar que sea preparada y diluida adecuadamente, con la higiene correcta y ofrecida en cantidad suficiente. ■ En la preparación de otras leches, es necesario seguir las indicaciones que figuran en sus envases, partiendo de agua previamente hervida, y con la concentración indicada por un profesional.
9) Un niño de 6 meses recibe “sopas”.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecerle papillas espesas, aumentando progresivamente la cantidad y la frecuencia diaria. Recordar que al principio el bebé tendrá dificultades para comer con la cucharita, por haber estado acostumbrado sólo a la lactancia materna.
10) Un niño de 9 meses recibe 2 veces al día “sopas” además de leche materna. La mamá percibe que el bebé toma más rápido la sopa y, en general, le lleva menos tiempo ofrecerle alimentos aguados.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un niño de 9 meses debe recibir alimentos espesos por lo menos 4 veces al día, además de la leche materna. Retirar alimentos sólidos de la olla familiar y picarlos finamente. De a poco, se le ofrecerá cada vez más cantidad de la comida principal. ■ Ofrecerle comida aguada puede tomarle menos tiempo, pero ésta no contiene todo lo que el niño necesita, ya que es, básicamente, agua. El niño tendrá hambre inmediatamente, le hará perder más tiempo a la mamá y además puede desnutrirse. ■ Aconsejar paciencia para ofrecerle papilla lentamente con una cucharita, hasta que el bebé se acostumbre.

Problemas frecuentes	Información y sugerencias útiles para el equipo de salud
11) La mamá cree que los alimentos de la olla familiar no son adecuados para el bebé.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugiera que puede utilizarlos, siempre que separe los que usará para el bebé antes de agregarle sal y otros condimentos, y los transforme en un puré suave en el plato del niño.
12) La madre prefiere dar de comer al niño de su propio plato porque el niño la ve comer y la imita. Es más rápido darle de comer así.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es recomendable que le sirvan la comida en su propio plato. De esta manera podrán saber cuánto comió.
13) La madre señala que al niño no le gustan los purés espesos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugerir que hay que acostumbrarlo a recibir distintos alimentos, y motivarlo a comerlos. Aun si el niño deja de comer y quiere jugar, hay que insistir con la comida. ■ Sugerir que se permita al niño tocar el alimento, así como presenciar el momento de elaboración de las comidas, para estimularlo sensorialmente.
14) La madre cree que los bebés se ahogan o atragantan, se constipan y no pueden comer papillas espesas.	<ul style="list-style-type: none"> ■ A partir de los 6 meses, los niños están preparados para recibir otros alimentos además de la leche materna. Estos alimentos deben prepararse como papillas espesas pero suaves; poco a poco se irá acostumbrando a comerlas y recibirlas en cuchara. ■ Los niños no se constipan si la combinación de alimentos es la adecuada, si reciben suficiente leche materna y otros líquidos, y si se agrega aceite a las papillas.
15) Un niño de 8 meses sigue alimentado exclusivamente con leche materna. El niño no quiere comer nada; sólo quiere pecho; la madre todavía lo ve gordito y no se preocupa por darle más alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un niño de 8 meses amamantado debe recibir porciones suficientes de una comida espesa por lo menos 2 a 3 veces al día, además de recibir leche materna. Que esté “gordito” a esta edad no significa que esté recibiendo todos los nutrientes que necesita. ■ Es importante darle otras comidas espesas, y empezar a acostumbrarlo a recibir diversos alimentos.
16) Un niño de 15 meses es alimentado sólo 3 veces al día. La madre le da de comer al niño sólo cuando los grandes comen, pero sigue tomando leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un niño de 15 meses debe recibir 5 comidas al día (4 principales más 1 entre comidas, a media mañana o a media tarde o ambas), a fin de recibir todo lo que necesita para estar saludable. ■ El niño está en una etapa de gran crecimiento y necesita una mayor cantidad de nutrientes que los niños mayores de 2 años. Dada su pequeña capacidad gástrica, deben recibir comida más veces al día.
17) Se deja que el niño se alimente solo, o tiene que compartir con sus hermanos la comida y no come suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El niño necesita que la madre o quien se ocupa de su cuidado se siente con él y le dé una porción de alimento en un plato aparte.
18) El niño pequeño come muy lentamente; a veces la mamá está apurada y no tiene tiempo para cantarle o jugar para estimularlo a comer.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los niños pequeños a menudo necesitan estímulo y motivación para comer. Aliente a la madre a tener paciencia e insistir.
19) La mamá trabaja fuera de la casa y no tiene tiempo para darle de comer.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si el niño se queda a cargo de otra persona, es importante que ésta conozca cómo alimentarlo, especialmente si es menor de 2 años.

Problemas frecuentes	Información y sugerencias útiles para el equipo de salud
<p>20) El niño enfermo generalmente come menos o quiere otros alimentos. Cuando el niño está enfermo, vomita y llora mucho cuando le dan de comer. Los padres no le dan los mismos alimentos cuando están enfermos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es importante que aconseje a la madre para que le dé al niño sus alimentos favoritos y lo anime a comer. ■ Dar pecho al niño con más frecuencia y por más tiempo. ■ Dar comidas variadas y apetitosas, las que más le gustan, en porciones pequeñas y con mayor frecuencia. ■ Límpieme la nariz si la tiene tapada, ya que de lo contrario no le permitirá comer. ■ Indique a la madre que el apetito mejorará a medida que el niño se recupere. ■ Los niños suelen perder el apetito durante la enfermedad pero, según su edad, debe ofrecérsele una comida extra hasta 2 semanas después de la enfermedad. Esto permitirá compensar cualquier pérdida de peso y prevenir la desnutrición.
<p>21) Un niño mayor de 2 años recibe en su almuerzo primero sopa y luego un plato de comida. A media mañana, un vaso de limonada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es mejor ofrecerle primero el plato de comida principal y después la sopa espesa (agregándole a ésta una cucharadita de aceite, si no terminó su plato principal). ■ A media mañana, una fruta, pan, un trozo de queso, un yogur, un flan, etc. son mejores opciones.

Sucedáneos de la leche materna

El objetivo principal del equipo de salud debe ser estimular la lactancia materna exclusiva.

Sólo se dará un sucedáneo de la leche materna con un análisis crítico previo sobre:

- Enfermedades maternas que lo contraindiquen 1*.
 - Cuando la madre no pueda o no quiera amamantarlo.
- En aquellos casos que sea necesario indicar un sustituto, el equipo de salud deberá valorar cuidadosamente el tipo de alimento más apropiado para cada caso, tomando en consideración no sólo la edad del niño sino también la disponibilidad económica en la familia.

Por otro lado también resulta indispensable asegurarse de que la madre ha comprendido correctamente la forma de preparar, diluir o reconstituir el alimento y las medidas higiénicas para evitar la contaminación bacteriana:

- conservar la leche fluida en lugar fresco o refrigerado;
- lavar cuidadosamente y hervir los utensilios; y
- no utilizar los restos de alimento no consumido.

Se presentan a continuación las opciones de reemplazos posibles, ubicadas en orden decreciente según la calidad de sus aportes nutricionales para los dos primeros semestres de vida.

De 0 a 6 meses:

1ª Opción:

Fórmula Infantil de inicio.

Preparación: de acuerdo a la indicación del fabricante bajo supervisión del equipo de salud, ya que no todas las fórmulas se reconstituyen de igual manera.

Volumen 150 cm³/kg/día, a demanda.

2ª Opción:

Leche entera en polvo fortificada con hierro al 6% + 5% de azúcar + 2% de aceite puro (girasol, maíz, soja, otro).

Preparación: en 100 cm³ de agua previamente hervida, diluir 2 cucharaditas tamaño té colmadas de leche en polvo + 1 cucharadita tamaño té colmada de azúcar + 1 cucharadita tamaño café de aceite.

Leche hervida fluida (si puede ser fluida estéril es mejor) diluida al 1/2 + 5 % de azúcar + 2% de aceite.

Preparación: 50 cm³ de leche + 50 cm³ de agua hervida + 1 cucharadita tamaño té colmada de azúcar + 1 cucharadita tamaño café de aceite.

3ª Opción

Si se comprueba que la madre no utiliza el aceite y sólo en niños mayores de 3 meses.

Leche entera en polvo fortificada con hierro al 8% + 7% de azúcar.

Preparación: en 100 cm³ de agua previamente hervida, diluir 3 cucharaditas tamaño té colmadas de leche en polvo + 1 cucharadita tamaño té colmada de azúcar,

Leche hervida fluida (si puede ser fluida estéril es mejor) diluida a los 2/3 + 7 % de azúcar.

Preparación: para 100 cm³ de leche colocar 65 cm³ de leche + 35 cm³ de agua hervida + 1 y 1/2 cucharadita tamaño té colmada de azúcar.

De 6 meses a 1 año:

1ª Opción

Fórmula Infantil de seguimiento:

Cada 30 cm³ de agua, diluir una medida estandarizada de leche en polvo.

2ª Opción

Leche entera polvo fortificada con hierro al 12,5% + 5% de azúcar.

Preparación: en 100 cm³ de agua previamente hervida, diluir 4 cucharaditas tamaño té colmadas de leche en polvo + 1 cucharadita tamaño té colmada de azúcar.

3ª Opción

Leche hervida fluida diluida a los 2/3 + 7 % de azúcar

Preparación: para 100 cm³ de leche colocar 65 cm³ de leche + 35 cm³ de agua hervida + 1 y 1/2 cucharadita tamaño té colmada de azúcar. Al utilizar leche hervida fluida, es importante verificar que ésta haya sido pasteurizada.

Se debe recomendar:

- Calentar sólo la cantidad que se va a utilizar.
- Utilizar un recipiente bien limpio antes de incorporar la leche.
- Calentar la leche e ir revolviendo hasta que comience la

* Para profundizar este tema, ver "Propuesta normativa perinatal". Tomo III: Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 1997. Disponible en: www.ucmisalud.gov.ar/publicaciones

formación de espuma. En ese momento, retirar del fuego. La leche no debe hervir hasta el punto máximo; así evitamos la formación de nata, para que no se pierdan los nutrientes ricos que ésta contiene: calcio, vitaminas y proteínas de alto valor biológico.

A partir de los 12 meses, el niño puede continuar con fórmula de seguimiento o con leche entera en polvo fortificada con hierro, Zinc y Vitamina C, o con leche de vaca entera y líquida con azúcar.

Para que los niños y niñas crezcan y se desarrollen con salud

-Nueve mensajes sobre Alimentación Infantil-

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de la alimentación que reciban en sus primeros años. Por eso es muy importante aprovechar y seguir las siguientes sugerencias:

1 Alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años o más. **¡Este es el mejor comienzo para la vida!**

2 A partir de los 6 meses, es necesario complementar la leche materna agregándole de a poco otros alimentos diferentes, de todos los grupos que aparecen en la Gráfica de la Alimentación Saludable (ver pág 16).

3 Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad, ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos, y se acostumbren a ellos.

4 A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

5 Para evitar las enfermedades es importante cuidar la higiene de todos los días y, muy especialmente, en la alimentación infantil.

6 La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de la vida.

7 Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer pequeñas comidas sencillas, livianas y más seguidas. **¡No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo!**

8 Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses, y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante hacer controlar el crecimiento y desarrollo de los niños. Eso permite saber si están bien alimentados.

9 Acaricie a sus niños con ternura y demuéstreles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad.



Lo mejor es la leche de mamá

1 Alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años o más. **¡Este es el mejor comienzo para la vida!**

La Lactancia Materna ofrece innumerables beneficios para el niño, la madre y la familia, y conviene prolongarla por dos años o más:

▮ La leche materna es el mejor alimento; el más completo que puede recibir **el niño menor de 6 meses**. Le brinda al bebé todos los elementos que necesita para su crecimiento y desarrollo saludables.

▮ La leche de la madre está adaptada a las necesidades y posibilidades de su hijo y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.

▮ Por eso lo ideal es la Lactancia exclusiva, y debe ser el único alimento que reciba el niño **durante los primeros 6 meses de su vida**.

▮ La leche materna contiene todo el líquido que el bebé necesita durante los primeros 6 meses. No le dé agua, ni teczitos, ni jugos, ni otros líquidos.

▮ La lactancia materna favorece y fortalece la relación de afecto entre la mamá y el bebé; contribuye al desarrollo de niños capaces, seguros, y emocionalmente estables. El contacto “piel a piel” es fundamental: póngalo sobre su pecho en el momento de nacer, y a mamar dentro de la primera hora de nacido.

▮ El calostro (primera leche de la mamá, amarillenta, color oro) es muy importante ya que lo defiende de las infecciones más comunes: El bebé necesita recibirlo, no lo deseche.

▮ La leche materna es más segura e higiénica porque el niño la toma directamente de su mamá. Está disponible a toda hora y en cualquier lugar, y se conserva bien dentro del pecho materno, aun cuando la madre haya pasado un tiempo sin amamantar.

▮ A través de su leche, la mamá le transmite al bebé factores de protección (“anticuerpos”) que los protegen contra las enfermedades más comunes cuando son muy pequeños y hasta que sean capaces de formar sus propias defensas.

▮ Alimente al bebé cada vez que lo pide, día y noche, y durante todo el tiempo que quiera; esto es lo que se llama **“lactancia a demanda”**. Los bebés piden cuando tienen hambre y esto favorece que la madre produzca la leche que su hijo necesita. Para que la mamá pueda producir la leche que su bebé necesita, el niño debe mamar con frecuencia: ¡Esta es una de las Reglas de Oro de la lactancia!

Cómo favorecer una lactancia exitosa

Para amamantar, la mamá debe estar motivada y tranquila; y el bebé, sostenido y seguro.

Hay distintas posiciones para amamantar, es conveniente variar las posiciones para prevenir dificultades. Cualquiera sea la posición, siempre es conveniente:

▮ Que la mamá esté cómoda.

▮ Con la espalda apoyada.

▮ Que el bebé sea llevado al pecho de la madre, y no el pecho al bebé.

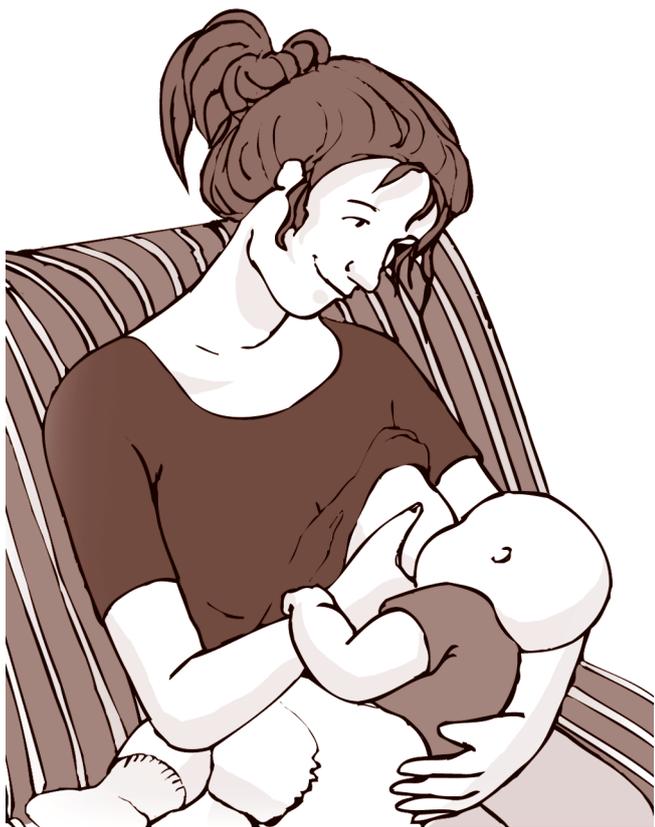
▮ Que la cabeza y el cuerpo del bebé estén alineados con el abdomen de su mamá (“panza con panza”); que no estén curvados ni “enrollados”.

▮ Que la cara del bebé esté frente al pecho de la mamá, y su nariz contra el pezón, mirando a la madre.

▮ Que todo el cuerpo del bebé quede sostenido en el regazo materno (y no sólo la cabeza o las nalgas).

▮ ¡Es importante mirar al bebé a los ojos! A través de la mirada se intercambia afecto.

Posiciones para amamantar



Sentada



Sentada invertida



“Debajo del brazo”



Acostada

Cómo prender al bebé al pecho:

Una buena prendida al pecho favorece que tanto el bebé como la mamá disfruten de la lactancia; que el niño obtenga leche sin dificultad y que la madre conserve sanos sus pezones, sin molestias ni grietas.

El bebé está bien prendido si:

- Se ve más areola (parte oscura del pezón) sobre el labio superior que debajo del inferior.
- Toma con su boca bien prendida de toda la areola o parte de ella.
- Tiene la boca bien abierta (como cuando bosteza).
- El labio inferior está volcado hacia fuera y el superior hacia arriba.
- El mentón y la nariz del bebé están tocando el pecho.
- Las mejillas se ven redondeadas.
- Hace mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
- Se puede ver u oír al bebé deglutir.

Si, por algún motivo, es la madre quien interrumpe la mamada, para retirar al bebé del pecho es conveniente colocar el dedo índice dentro de la boca del niño; de esta manera, evita el vacío y cuida sus pezones.

Extracción y conservación de la leche materna

Si tiene que separarse de su hijo durante algunas horas por día, puede continuar con la lactancia. Para ello puede sacarse manualmente su leche y conservarla en un recipiente limpio y tapado. De esta manera, la persona que lo cuida durante su ausencia, puede dársela con una cucharita o vasito, para no privarlo de los beneficios de la leche materna.

Se sugiere que, de ser posible, la persona que se va a quedar al cuidado del niño o niña y le va a dar su leche, intente realizarlo algunos días antes que la mamá se ausente.

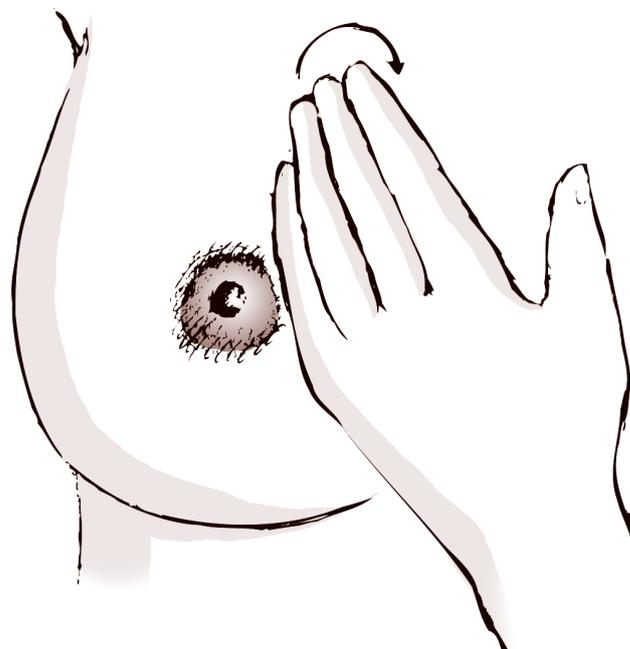
Maniobras de extracción de leche:

Preparación

- Lavar las manos con agua y jabón.

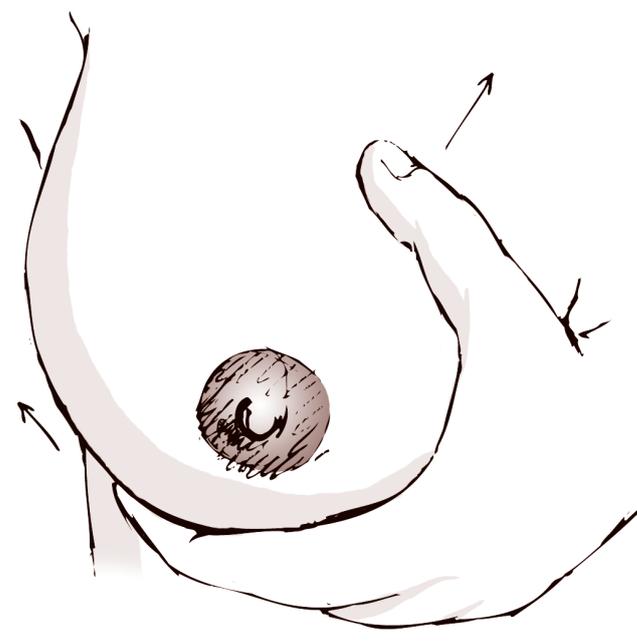


- Masajear suavemente el pecho desde la base hacia el pezón y continuar haciéndolo durante la extracción para favorecer la expulsión de la leche. Colocar paños tibios y húmedos durante algunos minutos.



Técnica

- La madre se inclina hacia adelante, sosteniendo el pecho con la mano del lado opuesto (por ejemplo: si está sacando leche del pecho izquierdo, lo sostendrá con la mano derecha).



■ Coloca el dedo pulgar en el borde superior de la areola (por encima del pezón) y el índice en el borde inferior (por debajo del pezón).



■ La madre presiona suavemente hacia atrás con su pulgar y su índice al mismo tiempo, realizando un movimiento de pinza, a fin de comprimir los senos lactíferos que se encuentran por debajo de dicha zona.



■ Este movimiento se realiza en forma repetida, hasta que la leche comience primero a gotear, y luego a salir en mayor cantidad.

■ Los dedos van rotando alrededor de la areola, para vaciar las distintas zonas del pecho.

Tiempo de conservación:

La leche extraída se puede conservar:

■ Hasta 8 horas a temperatura ambiente, en el lugar más fresco de la casa o del trabajo.

■ Hasta 3 días en el congelador común de la heladera.

■ Hasta 3 meses en un freezer.

■ Es necesario entibiarla siempre a baño de María, y **nunca hervirla ni calentarla en microondas**. Para que no pierda sus propiedades.



Cómo resolver los problemas más comunes de las mamás que amamantan:

La mamá y el papá, así como la familia y amistades cercanas deberían saber que casi todas estas situaciones son transitorias y tienen solución. En caso de presentarse, lo primero que sería aconsejable es solicitar orientación y ayuda a un integrante del equipo de salud de su centro más cercano, o bien a un Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, si existe en la localidad.

No lo dude: ¡Podrá continuar amamantando!

Pezones dolorosos

Hay que considerar si los pezones dolorosos duelen al comienzo de la mamada o durante su desarrollo.

Cuando los pezones duelen al comienzo de la mamada:

Se debe a que el bebé mama cuando los conductillos todavía están vacíos.

Esto se puede evitar:

- ▮ Masajeando la mama desde la base para que los conductos se llenen, o
- ▮ Extrayéndose un chorrito de leche, antes de colocar el bebé al pecho.

Cuando los pezones duelen durante toda la mamada:

Esto se puede evitar:

- ▮ Colocando el bebé a mamar en la posición correcta (tomando toda o parte de la areola con la boca).
- ▮ Alternando las posiciones para amamantar.
- ▮ Evitando el vacío cuando se retira el bebé del pecho (coloque un dedo en la boca del bebé para que suelte suavemente el pezón).

Grietas del pezón

Se pueden prevenir:

- ▮ Poniendo al niño/a a mamar en la posición correcta.
- ▮ Variando las posiciones para amamantar.
- ▮ Evitando el vacío al retirarlo al retirarlo del pecho.
- ▮ Atendiendo el pezón dolorido como se indica más abajo.
- ▮ Ofreciendo mamadas seguidas y más cortas.

Para tratarlos se sugiere:

- ▮ Comenzar a amamantar por el pecho menos dolorido.
- ▮ Buscar la posición en que haya menos dolor.
- ▮ No disminuir el tiempo de las mamadas.
- ▮ Si el bebe se duerme “prendido” al pezón, retirarlo suavemente.
- ▮ Después de cada mamada, colocar unas gotas de leche

sobre los pezones y permitir que se sequen al aire.

- ▮ Si es posible, exponer los pechos diariamente al aire y al sol.

Taponamiento de conductos:

El taponamiento de conductos se reconoce por:

- ▮ Durezas lineales en algunas partes del pecho. Siguen siempre la dirección de algún conducto. Con el paso de las horas puede aparecer un color rosado sobre la piel y se siente la zona más “caliente” que el resto del pecho.
- ▮ Suelen presentarse en el costado “externo” de los pechos, ya sea en el lado de arriba o de abajo.

Se producen generalmente:

- ▮ Cuando no se varían las posiciones para amamantar.
- ▮ Si se saltan mamadas, o transcurre un tiempo muy largo entre mamada y mamada.
- ▮ Cuando el bebé no consume toda la leche que su madre produce.

Si se presentan, se aconseja:

- ▮ Variar las posiciones en el acto de mamar.
- ▮ Ofrecer el pecho con más frecuencia.
- ▮ Colocar paños de agua tibia en la zona antes de comenzar a amamantar.
- ▮ Usar corpiños holgados.
- ▮ Masajear suavemente la zona afectada antes y durante la mamada.
- ▮ Colocar la barbilla del bebé en dirección a la dureza para favorecer que esa zona se vacíe.

El taponamiento de conducto se previene así:

- ▮ Variando las posiciones para amamantar.
- ▮ Ofreciendo mamadas frecuentes.

Mastitis:

Se produce porque:

- ▮ La manera en que el bebé succiona no es la correcta. Pag. 33
- ▮ La postura para amamantar no es la correcta. Pag. 31
- ▮ La mamá no descansa lo suficiente.

Se reconoce por los siguientes síntomas:

- ▮ La madre tiene fiebre.
- ▮ Generalmente, horas después de comenzar con la fiebre la mamá nota, en alguna parte de un pecho o en los dos, una dureza con forma de cuña, roja, que le produce ardor y dolor.

Si aparecen estos síntomas, hay que ir sin demora al centro asistencial más cercano, donde se indicará el tratamiento a seguir.

En la mayoría de las situaciones en que se presenta mastitis, es posible continuar amamantando.

Baja producción de leche:

Cuanto más mame el bebé, más leche producirá la madre. Es importante atender a las siguientes situaciones, que podrían dar lugar a mamadas reducidas:

■ El bebé **no debe recibir otra leche, alimento o bebida**, porque así satisface su necesidad de succionar, se queda menos tiempo en el pecho, hay menor estímulo de succión y todo esto hace que se produzca menos leche. Por otra parte, eso produce preocupación en la madre y, como consecuencia, tensión en el bebé, estableciéndose un “círculo vicioso” de intranquilidad.

■ Si el bebé usa chupetes o biberón, se puede producir algo que se llama “confusión del pezón” o “confusión de succión”. La forma de succionar de ellos y del pecho es distinta y el niño se desorienta; por eso no se aconsejan.

■ Si el bebé no está bien prendido, ni en la posición correcta, tendrá dificultades para extraer leche. Ver pág. 31 y 33.

■ Las mamadas no deberían ser muy espaciadas. En los primeros días, sobre todo, es mejor tratar de amamantar más seguido. Aun si el bebé duerme, no deberían pasar más de tres horas sin amamantar. Si está durmiendo, se lo puede despertar suavemente para ofrecerle el pecho (en general, al poco tiempo adquirirá el nuevo ritmo de mamadas más seguidas).

■ Es importante dejar mamar al bebé el tiempo suficiente de cada pecho. Si es posible, se sugiere que sea el propio niño el que deje un pecho, para pasar al otro. Esto tiene dos beneficios: asegura que el bebé tome la leche “del final”, que contiene más grasa (necesaria para él), y lograr que los dos pechos se vacíen y produzcan leche para la siguiente mamada.

■ A veces la mamá está cansada o se siente agotada, y eso disminuye la producción de leche. Se sugiere que el papá y el entorno familiar colaboren en las tareas del hogar, de manera que la mamá se dedique al cuidado del bebé, pueda descansar y hacer siestas cortas, si es posible, cuando el niño duerme.

■ No es bueno que la mamá haga dietas. Se sugiere que la alimentación de la mamá sea suficiente y saludable; por lo tanto, no es momento de seguir ningún tipo de “dietas” restrictivas. (Ver Guías Alimentarias para la Población Argentina. AADYND, Buenos Aires 2000; www.aadynd.org.ar)

Es posible que, durante el amamantamiento, se presenten situaciones que lo afectan. Se denominan “crisis de amamantamiento”. Se sugiere que, si se presenta una de estas crisis, la familia pida ayuda a un integrante del equipo de

salud o a un Grupo de Apoyo a la Lactancia.

Dentro de las crisis de la lactancia se hallan las que se denominan “fisiológicas”:

■ A los 10 o 15 días el bebé puede tener un “ataque de hambre”.

■ A los 6 semanas puede repetirse el “ataque de hambre”.

Es probable que en esos momentos el bebé quiera mamar más seguido, y la madre piense que su leche “no alcanza”. Si le da de mamar cuando pide (lo que se llama “a demanda”), en pocos días la dificultad se soluciona y la mamá comienza a producir la leche que el niño necesita.

A los tres meses el bebé presta más atención al mundo que lo rodea y se distrae. Entonces puede acortar las mamadas y pedir seguido, lo que a veces hace suponer a la madre que su leche no es suficiente o que no tiene interés en mamar.

El inicio de las relaciones sexuales de la pareja también puede traer modificaciones en los ritmos del bebé; una manera de manifestarlos es la alimentación.

También hay crisis “por causas especiales”. Entre las más conocidas están:

■ Nuevo embarazo

■ Crisis en la pareja.

■ Preocupaciones que generan angustia, por ejemplo: fallecimiento de un ser querido, pérdida de empleo, etc.

■ Mudanzas.

■ Escasa o nula colaboración de la familia en las tareas del hogar.

■ Actitudes familiares contrarias a la lactancia (del esposo, compañero o de algún familiar influyente sobre la madre).

■ Coincidencia con el momento en que se abandonó la lactancia de hijos anteriores.

“Rechazo” del pecho:

Puede producirse si el bebé está molesto por un excesivo manipuleo por parte de los familiares o personas que lo cuidan; porque tiene “confusión de succión”; por algún dolor o molestia que sufre cuando está en posición para mamar.

En estos casos se aconseja:

■ Que la mamá sostenga tranquilamente al bebé, cerca de su pecho y que intente adoptar una posición cómoda para amamantar.

■ Que el bebé esté sostenido y con apoyo.

■ No tratar de poner al bebé al pecho más que unos pocos minutos.

- ❑ No utilizar chupetes.
 - ❑ No sostener al bebé muy “apretado”, lo cual le puede provocar dolor.
- Si el bebé llora o rechaza el pecho, se puede intentar de

nuevo luego de 10-15 minutos, cuando se haya calmado. La leche materna extraída se le ofrecerá al niño con una cucharita o gotero, hasta que se prenda bien al pecho (evitando el uso de biberón).

VERDADERO y FALSO en Lactancia Materna

FALSO	VERDADERO
“Tengo poca leche porque el bebé mama mucho y me la saca toda...”	Cuanto más mama el bebé, más leche produce la mamá.
“Tengo pechos muy chiquitos”	No importa el tamaño de los pechos. Se puede tener pechos chicos y ¡mucho leche!
“Mi leche no sirve porque es aguada.”	No hay leches “aguadas”. Todas las leches alimentan.
“No como papas porque al bebé le producen gases.”	Los alimentos que come la mamá no le hacen mal al bebé.

Mensaje 2:

Los 6 meses, el momento justo para sumar otros alimentos.

2 A partir de los 6 meses es necesario complementar la leche materna, agregándole de a poco otros alimentos diferentes de todos los grupos que aparecen en la Gráfica de la Alimentación Saludable.

A los 6 meses: una comida al día, más pecho a demanda.

Es muy importante recordar que la introducción de otros alimentos no debe demorarse más allá de los 6 meses, porque es cuando los niños necesitan más cantidad de alimentos y es cuando están listos para aprender a comer.

▮ Las comiditas deben ser espesas. Las preparaciones líquidas (sopas, caldos, jugos) no contienen suficientes elementos nutritivos porque tienen mayor cantidad de agua.

▮ Continúe amamantando a su bebé. Es recomendable amamantar primero y después ofrecer los alimentos distintos a la leche.

¿Qué alimentos se pueden dar y cómo ofrecerlos?

▮ Comience a darle una vez al día unas cucharaditas de papillas de cereales: arroz, fécula de maíz, harina de maíz, tapioca. Por ejemplo, arroz bien cocido y pisado con tenedor; polenta con zapallo, o purés de hortalizas (combinar papa sin brotes, batata, mandioca, zapallo y zanahoria, enriquecidos con leche materna o leche en polvo fortificada).

▮ NO hace falta agregar sal. Los alimentos ya contienen, naturalmente, suficiente sal y no conviene que los niños se acostumbren desde pequeños a los sabores muy salados.

▮ Agregar en cada comida una cucharadita de aceite o manteca.

▮ Una semana más adelante agréguele un pequeño trozo de carne sin grasa –de vaca o de pollo, de conejo, de cerdo–, bien cocida –a la plancha, a la parrilla o hervida– y bien desmenuzada –picada finamente o rallada–. Una vez por semana se puede reemplazar la carne por hígado bien cocido y molido o morcilla tamizada (sólo la parte cremosa, sin piel ni partes duras)

▮ A los purés se les puede agregar: salsa blanca, ricota o queso tipo cremoso.

▮ Como postre, se pueden ofrecer purés de pulpas de frutas maduras (manzana, banana, peras, durazno), bien lavadas y peladas.



▮ Como bebida, lo ideal es el agua hervida y enfriada; también jugos de frutas naturales, colados y diluidos con un poco de agua. No es necesario ni conveniente agregarles azúcar. Los sabores naturales son siempre más saludables.

Algunos consejos:

▮ Desde que comienza a comer, el niño o niña debe tener su propio plato; esto permite que la mamá o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad.

▮ La hora ideal para comenzar a darle los primeros alimentos es la que disponga la mamá. El bebé comenzará a comer una vez al día, que puede ser el almuerzo o la cena. **La madre debe tener tiempo, estar tranquila y bien dispuesta.**

▮ Es muy importante la mirada de la madre hacia su hijo, ya que a través de ella se comunica con él. También es importante hablarle, explicarle lo que va a comer.

▮ Incorpore los alimentos de a uno por vez, para probar la tolerancia y la aceptación de sabores, y detectar posibles alergias. Es conveniente ofrecer el alimento durante varios días para que el niño/a se habitúe a su sabor.

▮ Insista una y otra vez, colocando el alimento en el centro de la lengua del niño, para evitar que éste lo escupa, ya que las primeras veces que el niño recibe alimentos con cuchara, generalmente saca la lengua (como hace para chupar) y puede parecer que está rechazando el alimento.

▮ No se preocupe si no come lo que Ud. espera; es un proceso de aprendizaje en el que cada niño tiene su ritmo, que debe ser respetado.

▮ Utilice una cucharita pequeña, de bordes lisos y suaves.

▮ Evite agregar sal a los alimentos. No es necesario ni conveniente.

▮ Utilice azúcar en pequeñas cantidades sólo en las preparaciones que lo requieran (por ejemplo, los postres).

▮ Cuide de lavar muy bien las verduras antes de cocinarlas. (Ver, en el Mensaje N° 5, en la página 24 las indicaciones para la mejor higiene y preparación.)

▮ Es muy importante no utilizar la comida como premio o castigo; el niño debe interpretar desde pequeño que el alimento es algo necesario para crecer sano y fuerte.

▮ Poco a poco, el niño debe ir reconociendo el momento de la comida como una rutina necesaria y placentera, en la que debe participar activamente. Ofrézcale una cucharita, nómbrle los alimentos, háblele de sus características de color, temperatura, etc.

▮ Acompañe sus comentarios con gestos y entonación agradables; anticipele que va a comer por medio de una canción o de un gesto; por ejemplo, mostrarle el babero, preparar la mesa, u otro semejante.

Entre los 7 y 8 meses: 2-3 comidas al día más pecho a demanda

De a poco, las comidas del día irán tomando su forma y los alimentos serán incorporados de a uno por vez.

El ritmo de las comidas diarias es muy importante. Por ejemplo: desayuno, almuerzo, merienda, cena. Sus horarios le ayudan al niño a comprender las ideas de lo esperable, el tiempo, el espacio y le ayudan a crecer en sociedad.

¿Qué alimentos se pueden dar y cómo ofrecerlos?

Podemos brindarle, además de todo lo anterior, otros alimentos tales como:

▮ Papillas que tengan harina de trigo, sémola o fideos chicos y finos (por ejemplo, cabellos de ángel), avena arrollada, cebada.

▮ Papillas de otros vegetales triturados (Ej. zapallitos).

▮ Yema de huevo dura y pisada, agregada a los purés y otras preparaciones.

▮ Papillas de legumbres bien cocidas, tamizadas y sin piel (arvejas, lentejas, garbanzos, habas, etc.).

▮ Agréguele un pequeño trozo de carne de vaca o ave bien cocida, desmenuzada, picada finamente o rallada (2 cucharadas soperas). Una vez por semana se puede reemplazar la carne por hígado bien cocido y molido o morcilla tamizada (sólo la parte cremosa sin piel ni partes duras).

▮ Agregar en cada comida una cucharadita de aceite o manteca.

▮ Postres con leche tales como flanes, cremas de maicena, arroz, polenta con leche y sémola con leche, cereales con leche y azúcar. Puede utilizar la leche materna para prepararlos.

▮ Pan ligeramente tostado; bizcochos secos (tipo tostadas) o galletitas simples sin rellenos; vainillas.

▮ Agregue quesos cremosos o tipo fresco en las preparaciones.

▮ Es muy importante darle todos los días una fruta y una verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro.

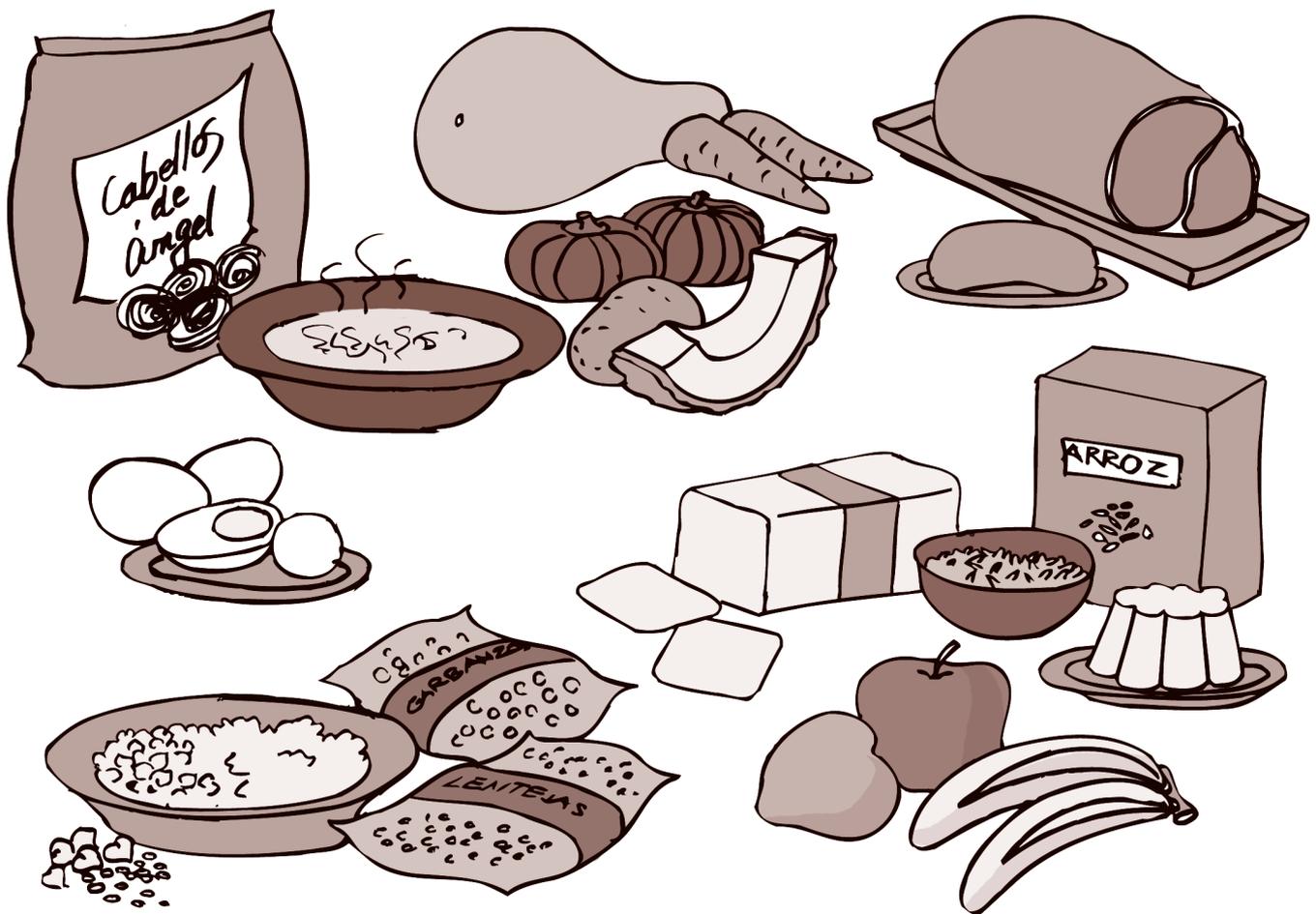
▮ Yogur entero de vainilla: solo, con frutas frescas o cereales. Yogur casero.

▮ Pulpas de frutas locales: palta, mamón, etc.

Algunos consejos:

▮ Desde que comienza a comer el niño o niña necesita tener su propio plato; esto permite que la mamá o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad. A partir de los 8 meses los niños necesitan comer aproximadamente medio plato mediano (tamaño postre) en cada momento de comida.

▮ Los niños necesitan “ayuda” para comer: para aprender nuevos sabores, necesitan ser estimulados, no forzados.



Recuerde: No es conveniente forzarlos a comer

■ Respete el apetito del niño o niña: ellos regulan de una manera natural la cantidad que necesitan. Si en una comida consumen todos los alimentos, tal vez en la siguiente comerán menos.

■ Deje que el niño use sus manos –previamente lavadas– para llevar los alimentos a la boca; así conocerá la diferente consistencia de las preparaciones.

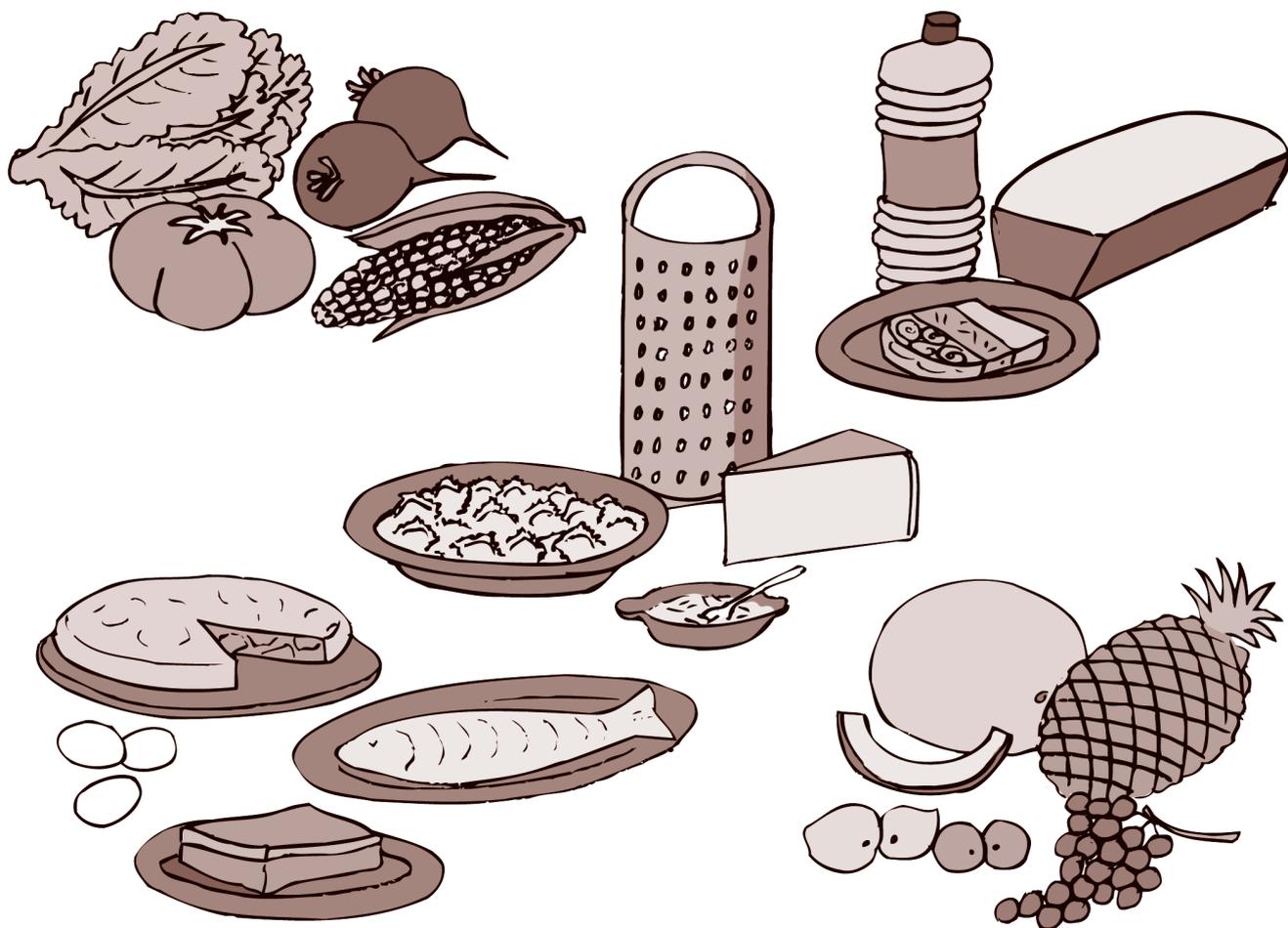
■ Como las necesidades nutricionales de los niños son altas, es muy importante que cada alimento que coman sea muy nutritivo. Por eso las golosinas, bebidas gaseosas, gelatinas, jugos sintéticos concentrados y productos “de quiosco”, en general, no son adecuados para la alimentación de los niños.

■ Las bebidas ideales para acompañar las comidas son el agua potable o los jugos naturales de frutas. Tengamos presente que es preferible darlos con cucharitas, tazas o vasitos bebedores.

Ejemplos de porciones de alimentos para 1 almuerzo o cena:

1. **Puré mixto con carne. Postre de leche.**
 Carne de vaca (pulpa) desmenuzada o rallada (no licuada): 1 cucharada sopera llena. No es necesario comprar cortes de carne muy caros, ya que se rallan.
 Zapallo hervido: 1 pocillo tamaño café lleno.
 Papa hervida: 1 pocillo tamaño café lleno.
 Aceite: 2 cucharaditas tamaño té.
 Postre de leche (fécula de maíz con leche o arroz con leche): 1 pocillo.
2. **Polenta con queso. Fruta fresca.**
 Polenta cocida con leche : media taza.
 Queso fresco: 1 cubito.
 Aceite o manteca: 1 cucharadita.
 Fruta Fresca: la mitad de una fruta chica.
3. **Fideos con pollo y salsa blanca. Puré de manzanas.**
 Fideos chicos cocidos (tipo sopa) con queso: media taza.
 Pollo cocido y desmenuzado: 1 cucharada sopera llena.
 Salsa blanca: 2 cucharadas soperas.
 Puré de manzanas: 1 pocillo.

Desde los 9 meses hacia el primer año: 3-4 comidas al día más pecho a demanda



¿Qué alimentos se pueden dar y cómo ofrecerlos?

- ▮ Las 4 comidas diarias serían: desayuno, almuerzo, merienda, cena.
- ▮ Ya puede comer todas las frutas frescas, bien lavadas y peladas, en trocitos.
- ▮ Verduras y cereales en preparaciones como budines, con salsa blanca, con ricota, en ensaladas cortadas en trozos chicos.
- ▮ Pulpa de tomates (sin piel y sin semillas), remolacha, espinacas.
- ▮ Choclo rallado o triturado.
- ▮ Todos los pescados cuidando muy bien de retirarle las espinas.
- ▮ Huevo entero, bien cocido y picado o en preparaciones tales como budines, tortillas y rellenos (dos o tres veces por semana pueden reemplazar a la carne de ese día).
- ▮ Pastas rellenas y guisos con pocos condimentos.
- ▮ Dulces de batata o membrillo.
- ▮ Quesos tipo postre y de rallar como condimento.
- ▮ Utilice aceite vegetal en pequeñas cantidades para mejorar

el sabor de las comidas.

- ▮ No es necesario añadir sal. Los alimentos tienen ya suficiente sal natural y no conviene que los niños se acostumbren desde pequeños a los sabores muy salados.
- ▮ Agregue poca azúcar. Si bien a los niños les agrada mucho este sabor, conviene que no se acostumbren a agregar azúcar de forma exagerada. De este modo se previenen muchas enfermedades en la vida adulta.
- ▮ Es aconsejable combinar en cada comida, en el mismo plato, un poquito de carne con hortalizas o pastas o arroz. Los guisos y el puchero con trocitos de carne resultan nutritivos y económicos; conviene acompañarlos con una fruta o postre de leche.
- ▮ La alimentación debe ser lo más variada posible para evitar que se cansen o aburran de los mismos sabores; también, para que los chicos aprendan a comer de todo un poco.

La bebida ideal es el agua potable.

■ Es importante evitar los alimentos cortados en trozos grandes, aquellos que resultan ásperos o muy pegajosos, y los que tienen semillas o espinas, ya que pueden causar problemas al comer.

■ Recuerde: Es muy importante que, desde que comienza a comer, el niño o niña tenga su propio plato. Esto permite que la mamá o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad. En esta etapa sírvale, en cada momento de comida, tres cuartos de un plato mediano.

Algunos ejemplos de preparaciones adecuadas en esta etapa:

- Ravioles o canelones de verdura o ricota. Prefiera las pastas caseras.
- Guisos de arroz con pollo.
- Budín de vegetales y carnes.
- Ñoquis caseros.
- Verduras revueltas con huevo entero.
- Polenta con salsa (sin picantes).
- Zapallitos rellenos.
- Carbonada o loco (sin picantes).

De esta manera, la alimentación del niño se irá pareciendo a la de su familia.

Para cuidar la salud de los niños durante el primer año de vida es necesario que evitemos darle los siguientes alimentos, porque pueden contener sustancias que producen daños para los más pequeños:

Fiambres, hamburguesas, salchichas y otros embutidos, ya que todos contienen muchas grasas, sal y otras sustancias conservantes que pueden causar daño a la salud, sobre todo de los más chiquitos.

Salsas muy elaboradas, caldo preparado con cubitos y las sopas en sobre.

Comidas muy condimentadas y picantes.

Té de yuyos (anís estrellado, tilo, manzanilla; etc).

Miel. Hasta haber cumplido el año de edad, no les damos miel porque puede contener sustancias tóxicas para los más pequeños.

Soja o preparados con soja. Hasta cumplir los dos años. Luego se podrá utilizar en purés, bien tamizada, como el resto de las legumbres.

Gaseosas, ni jugos artificiales, ni de soja.

Productos salados tipo copetín: papas fritas, chizitos, palitos, porque contienen mucha grasa y mucha sal.

Alimentos fritos todos los días (se les pueden dar frituras hasta dos veces por semana).

Postres lácteos de los que se venden preparados (siempre son preferibles los caseros porque tienen menos sustancias conservantes).



Mensaje 3: **Tiempo y tranquilidad,** **para probar y acostumbrarse.**

3 Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad, ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos, y se acostumbren a ellos.

Todo niño tiene derecho a estar bien nutrido. Como los niños pequeños no están en condiciones de exigir este derecho, la familia debe garantizarlo.



▮ Las personas que los cuidan tienen la responsabilidad de asegurar que los niños coman bien. Esto es algo más que darle los alimentos adecuados para su edad; a veces los niños se desnutren por falta de atención de un adulto responsable que los atiende mientras comen.

▮ Durante los primeros dos años, es necesario que una persona responsable alimente al niño o preste atención a su alimentación.

▮ Es importante ofrecerle los alimentos con cariño, paciencia y perseverancia, vigilando qué come y cuánto come. Recuerde que el bebé está entrando en un mundo desconocido: guíelo con cariño.

▮ Los niños necesitan “ayuda” para comer. Para conocer

nuevos sabores y preparaciones necesitan ser estimulados y no “forzados a comer”.

▮ Ofrezcale varias veces la comida. Busque comidas que le gusten. Quédese con el niño hasta que termine de comer la cantidad suficiente de comida. Tenga presente que los niños, mientras están aprendiendo a comer, a veces escupen los alimentos, los tiran o pierden el interés en la comida.

▮ La variedad de las comidas y su aspecto atractivo son estímulos que favorecen la actitud positiva del niño-niña hacia la alimentación. Esto se logra a través de combinaciones de alimentos según su color, su sabor, y diferentes formas, texturas y temperaturas.

▮ Los niños prefieren tocar los alimentos con sus manos y es bueno que lo hagan; es parte de su aprendizaje. Por eso hay que cuidar que las preparaciones estén a temperaturas moderada –ni muy frías ni muy calientes– y lavarles muy bien las manos antes de comer y mantener sus uñas cortas y limpias.

▮ El ambiente en la mesa debe ser tranquilo, libre de apuros, ansiedad o disgustos.

▮ Y, por supuesto, ¡libre del televisor! ...para que madre e hijo puedan estar atentos a lo que hacen. Aprender a comer es un hecho importantísimo para toda la vida del niño: ¡No lo comparta con la TV!

Mensaje 4:

A partir del año, compartir la mesa con la familia.

4 A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

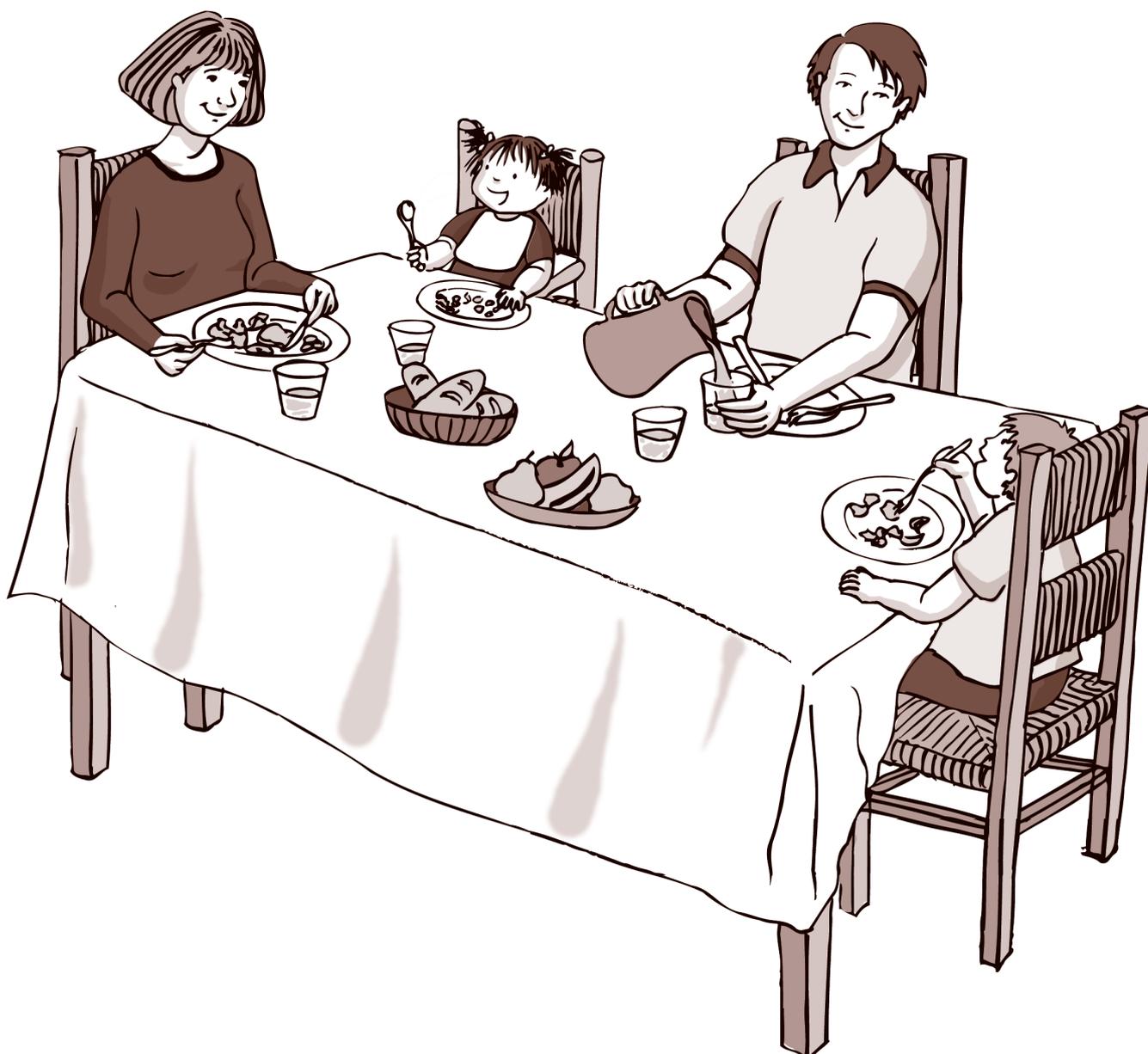
■ Al cumplir el año, el bebé ya debe comer un plato mediano completo. Más tarde, a los dos años, necesitan más o menos un plato común completo.

■ Compartir los alimentos con otros es una actividad humana con muchos e importantes significados. Uno de ellos es integrarse a la familia, dar y recibir afecto, sentirse valioso para los demás y comunicarse.

■ En la mesa –como en otros lugares y momentos– los chicos aprenden con el ejemplo. No sólo están aprendiendo a comer, sino el hábito de la alimentación, el placer de disfrutar con la familia, nuevas conductas que desarrolla con el grupo, tales como compartir, esperar, usar los cubiertos, el vaso; etc. Es bueno que todos lo tengan en cuenta.

■ La presentación variada y agradable de las comidas, así como un ambiente tranquilo, estimulan en el niño el deseo de comer.

■ Los chicos comen con más frecuencia que los grandes. Sus alimentos deben ser distribuidos en varias comidas a lo largo del día; por ejemplo: desayuno, almuerzo, merienda, cena y alguna *colación* (que es una pequeña comida entre horas, a media mañana o a media tarde).





Mensaje 5: Primero, la higiene en todo.

5 Para evitar las enfermedades es importante cuidar la higiene de todos los días y, muy especialmente, en la alimentación infantil.

Con excepción de la leche de la mamá –que se ofrece directamente al niño–, cualquier alimento o bebida tiene posibilidades de contaminarse con microbios y ser peligroso para la salud. Por eso, cuando los niños empiezan a comer otros alimentos aumenta el riesgo de enfermar de diarrea.

Para prevenir estos problemas es importante:

- ▮ Lavarse las manos frecuentemente y con mucho cuidado, con agua limpia y jabón, antes de preparar y de servir los alimentos, y después de ir al baño, después de acompañar a los niños al baño, o después de cambiar pañales.
- ▮ Usar ropa y delantal limpios.
- ▮ Evite tocarse el pelo, la boca, la nariz, mientras cocina y, si lo hace, lavarse luego las manos de inmediato.
- ▮ Taparse la boca si estornuda o tose, y después lavarse las manos.
- ▮ Utilice siempre agua limpia para preparar los alimentos.

Si se sospecha que puede estar contaminada, se debe hervir muy bien durante 5 minutos o agregarle dos gotitas de lavandina por litro y dejarla reposar media hora en recipiente tapado antes de usarla.

- ▮ Cuide especialmente la higiene de los utensilios y vajilla que se usan para preparar y ofrecer los alimentos.
- ▮ Todos los alimentos que se ofrezcan al niño deben ser frescos y, en lo posible, preparados en ese momento. No deben guardarse alimentos de un día para el otro.
- ▮ Conserve los alimentos en lugares limpios, frescos y secos.
- ▮ Evite recalentar los alimentos.
- ▮ Evite el contacto de los alimentos con moscas u otro tipo de insectos, y con los animales domésticos. Tápelos o protéjalos con paños limpios o envases de vidrio.
- ▮ No pulverice venenos o insecticidas cerca de los alimentos, para evitar su contaminación.
- ▮ Para prevenir algunas enfermedades muy serias en nuestros niños, las carnes que les damos deben estar muy bien cocidas, especialmente si se trata de carne picada o moli-da, como en las hamburguesas. Deben estar totalmente cocidas, y su jugo debe ser transparente.
- ▮ Asimismo, es importante evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos.

Mensaje 6: Enseñar buenos hábitos desde el principio.

6 La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de la vida.

Los hábitos alimentarios saludables que se adquieren en la infancia, ayudan a tener buenas condiciones de salud a lo largo de la vida.

Generalmente, cuando los niños comen mucho en una comida, en la siguiente tienden a comer menos. Esto sucede de una manera natural, ya que los niños –aun los más pequeños– regulan su apetito. Por lo tanto, no debe ser motivo de preocupación si en un momento dado no quieren comer y se los ve sanos y activos.

Es importante ofrecerles los alimentos con amabilidad y paciencia. El niño que come bajo presión desarrolla conductas negativas ante la comida que pueden manifestarse como rebeldía o rechazo.

Si un niño rechaza un alimento conviene sustituirlo por otro del mismo grupo –para eso puede consultar la Gráfica de la Alimentación Saludable de la página 16–; después de un tiempo puede ofrecérselo nuevamente, en diferentes preparaciones. Los rechazos, en general, duran un tiempo y luego pasan.



El niño aprende en la mesa por imitación. Los gestos de aceptación o rechazo de los alimentos por parte de los padres y otras personas influyen en la conducta alimentaria, ya que tienden a copiarlos.

Darles a los chicos sólo los alimentos que ellos prefieren tiene como consecuencia una alimentación monótona y puede originar una nutrición deficiente.

Después de los 18 meses se presenta en los niños una aparente “inapetencia”, que es normal y casi siempre pasajera, por lo que no justifica el uso de suplementos de vitaminas, minerales o estimulantes del apetito.

Una adecuada actividad física (juegos, ejercicios) contribuye a estimular el crecimiento y hace que los niños coman mejor.

El momento de las comidas, además de cubrir las necesidades alimentarias de los niños, es un excelente momento para enseñarles a convivir con otros, a servirse con moderación, a masticar bien los alimentos, y algunos buenos modales como no hablar con la boca llena y usar correctamente los cubiertos para comer.

Es muy importante no usar la comida como premio o castigo, para mantener la disciplina. El niño puede asociar y usar el alimento como sustituto de cualquier necesidad de afecto, o acostumbrarse a llamar la atención y manipular a los adultos por medio de la comida.

Apaguemos el televisor a la hora de la comida. La mesa es un momento de comunicación entre los miembros de la familia y lo que dicen los papás durante ese rato es importante para los niños. También es importante para ellos ser escuchados y comprendidos en sus balbuceos, en sus primeros diálogos. Esto les hace ganar seguridad y contribuye a que se sientan bien.

¿Qué alimentos ofrecer a los niños?

La Alimentación equilibrada se logra combinando alimentos de los 6 grupos básicos que figuran en la Gráfica de la alimentación saludable (página 16), porque un solo alimento o grupo no puede proporcionar la energía y los nutrientes que el cuerpo humano necesita para crecer, desarrollarse y funcionar.

1. **CEREALES** (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus **DERIVADOS** (harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, galletas, etc.) y **LEGUMBRES SECAS** (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son **fuentes principales de Hidratos de Carbono y de Fibra**.

2. **VERDURAS Y FRUTAS**: son **fuentes principales de Vitaminas (C, A y otras), de Fibra y de sustancias minerales** como por ejemplo *Potasio, Magnesio; etc.* Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3. LECHE, YOGUR, Y QUESO: nos ofrecen PROTEÍNAS COMPLETAS de muy alto valor y son **fuerza principal** de *Calcio*.

4. CARNES Y HUEVOS: nos ofrecen las mejores PROTEÍNAS y todas las carnes son **fuerza principal** de *Hierro*. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar) y los huevos de todas las aves. Incluye las vísceras, hígado, mondongo y corazón.

5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS: son **fuerza principal** de *Energía* y de *Vitamina E*. Los aceites son indispensables para nuestra vida. La grasa de origen animal no lo es.

6. AZÚCAR Y DULCES: dan *energía* y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Se consideran alimentos complementarios, es decir que completan al resto.

TODOS ESTOS GRUPOS SON IMPORTANTES

Consumirlos proporcionadamente, en las cantidades adecuadas, nos ayuda a vivir con salud.

❗ La alimentación debe ser variada. No alcanza con dar alimentos de todos los grupos. También es necesario variar los alimentos que se eligen en cada grupo y ofrecerlos en preparaciones, formas y consistencias igualmente variadas.

Existen ciertos alimentos y bebidas que no son aconsejables para que los niños los consuman con mucha frecuencia. Entre ellos están los siguientes:

❗ FIAMBRES, HAMBURGUESAS INDUSTRIALES, SALCHICHAS y otros embutidos.

❗ GASEOSAS, JUGOS ARTIFICIALES, JUGOS DE SOJA.

❗ PRODUCTOS SALADOS tipo copetín: papas fritas de bolsa, chizitos, palitos.

❗ ALIMENTOS FRITOS todos los días (se pueden dar frituras hasta dos veces por semana).

❗ GOLOSINAS en general.

Se aconseja que no los consuman más que en unas pocas ocasiones especiales, y no abusar de ellos. Sería ideal volver a los cumpleaños con una mesa de sandwichitos, alfajores, masitas y otras cosas ricas hechas en casa.

❗ Es bueno que toda la familia tenga presentes los mensajes de las “Guías Alimentarias para la Población Argentina”¹:

Para vivir con salud es bueno...

- 1.** Comer con moderación e incluir alimentos variados en cada comida.
- 2.** Es necesario en todas las edades es necesario consumir todos los días leche, yogures o quesos.
- 3.** Comer diariamente frutas y verduras, de todo tipo y color.
- 4.** Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas retirando la grasa visible.
- 5.** Preparar las comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.
- 6.** Disminuir el consumo de azúcar y sal.
- 7.** Consumir variedad de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.
- 8.** Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitarlo en niños, adolescentes, embarazadas y madres lactantes.
- 9.** Tomar abundante cantidad de agua potable a lo largo de todo el día.
- 10.** Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y el diálogo con los otros.

1: Guías Alimentarias para la Población Argentina. AADYND, 2000.

Mensaje 7: La comida del niño enfermo.

7 Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer pequeñas comidas sencillas, livianas y más seguras. ¡No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo!

Las enfermedades infecciosas comunes –tales como la diarrea o las infecciones respiratorias– pueden provocar deficiencias nutricionales en los niños, porque durante ellas se aumentan las necesidades de energía y de nutrientes.

Estas deficiencias pueden prevenirse si se continúa con la alimentación normal, incluyendo la lactancia materna.

Es falsa la creencia de que durante la enfermedad se debe suspender la alimentación. Mientras más pronto coma el niño enfermo, más rápida será su recuperación. Está demostrado que el ayuno no contribuye a la recuperación.

Para evitar que pierda peso, siga ofreciéndole alimentos frecuentemente, con amabilidad y paciencia, aunque esté inapetente.

Haga que la comida le resulte atractiva, en preparaciones que le gusten y de consistencia blanda.

Cuando un lactante tiene diarrea se debe continuar dándole el pecho, si es posible con mayor frecuencia.

La pérdida de líquidos corporales puede ser peligrosa. Por eso es muy importante que los niños con diarrea beban líquidos en abundancia desde el comienzo de la enfermedad para prevenir la deshidratación. ¡Consulte sin perder tiempo en un centro de salud!

Además de la leche materna, puede ofrecerle al niño con diarrea papillas de cereales diluidas con leche y agua, agua de arroz, caldos, sales de hidratación oral. Una vez que tolera bien todo esto, se puede seguir con la alimentación habitual en porciones más pequeñas y de manera más seguida.

Si el niño vomita, es conveniente –después de hidratarlo– que intente darle alimentos nuevamente, en cantidades pequeñas, hasta que los tolere. Comience por ofrecerle aquellos que más le gustan, en forma líquida o de puré, y evitando los alimentos grasosos.

Después de que el niño se recupera de una enfermedad, necesita consumir una comida más por día, al menos durante las dos primeras semanas. Si es posible, agregue a los alimentos que le da, pequeñas cantidades de aceite o azúcar para ayudarlo en esta etapa especial, a recuperar la energía que perdió.



Consejos para reforzar la alimentación después de la enfermedad:

Según la edad del niño/a se podrán incluir alguna de estas sugerencias:

- ▮ Enriquecer con dos cucharaditas de leche en polvo fortificada todo tipo de comidas.
- ▮ Elaborar leches espesadas con harinas, féculas o cereales, y agregarles azúcar y crema de leche. También crema pastelera con crema de leche.
- ▮ Hacer las preparaciones con leche en lugar de agua: polenta, purés, cereales, licuados.
- ▮ Tortitas o masitas de harina de maíz con huevo, queso cremoso, de rallar, margarinas y cocinar en plancha caliente parrilla u horno.
- ▮ Agregar rodajas de queso fresco a milanesas y preparaciones de vegetales, y agregar queso de rallar a los rellenos, tartas, empanadas, budines, tortillas y otras preparaciones.
- ▮ Agregarle merengue y/o miel a postres de frutas y tortas.
- ▮ Hacer chipacitos de harina de mandioca, margarina,

huevo, queso de rallar, queso cremosos, leche y jugo de naranja.

- ▮ Papas fritas hechas en casa, con poquita sal.
- ▮ Agregar una clara de huevo dura o huevo entero picado a preparaciones como rellenos, ensaladas, purés y otras.
- ▮ Agregar crema de leche a la salsa de tomates.
- ▮ Preparar frutas cocidas con agregado de cereales, de crema pastelera, yogur o crema de leche batida con poco azúcar.

Algunos ejemplos de alimentos para ofrecer entre horas:

De acuerdo a la edad del niño/a puede ser:

- ▮ Postres de leche (flan, maicena con leche, mazamorra), yogur con frutas o copos de cereal.
- ▮ Helados caseros.
- ▮ Trocitos de queso y dulce de membrillo o batata.
- ▮ Pan con manteca y mermelada.
- ▮ Licuados de fruta con leche y azúcar o crema o helado.
- ▮ Sandwichitos de pollo y huevo duro, de queso y otros.

Mensaje 8:

Controlar cómo crece y se desarrolla.

8 Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses, y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante hacer controlar el crecimiento y desarrollo de los niños. Eso permite saber si están bien alimentados.

▮ Crecer es una característica de todos los seres vivos. Crecen las plantas, los animales, los niños. Si están sanos y comen lo que necesitan, crecen y se desarrollan adecuadamente.

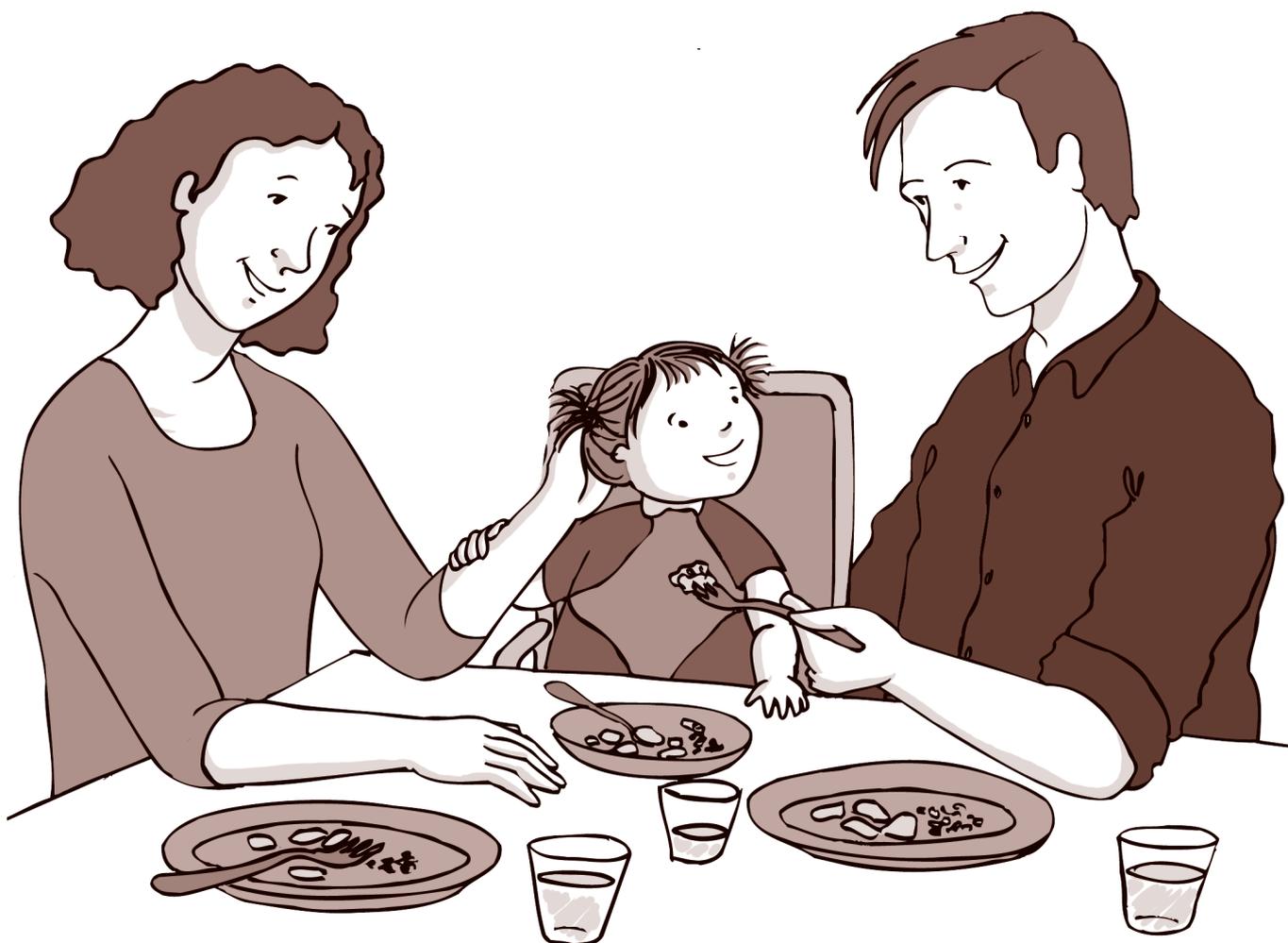
▮ Se llama *crecimiento* al proceso por el cual los niños aumentan de estatura y peso, y *desarrollo* al proceso por el cual organizan cada vez mejor sus capacidades para moverse, pensar, experimentar sentimientos y relacionarse con los otros, a través de las palabras y de otras formas de comunicación. Es así como los vemos aprender a seguir cosas con la mirada, agarrarlas, sentarse solitos, caminar, hablar, cantar; etc.

▮ Es importante respetar los tiempos del desarrollo del niño: en los primeros meses está preparado naturalmente para succionar el pecho y alimentarse de esta manera. Progresivamente aparecen las habilidades que le permiten mantener la cabeza levantada, así como los movimientos de la lengua y la boca apropiados para comer alimentos blandos. Finalmente, alrededor del año, es capaz de masticar bien.

▮ Lleve a sus niños al control de salud, aunque estén sanos.

▮ En la salita, el centro de salud o el consultorio más cercano, lo pesarán, medirán y le harán un examen físico completo; evaluarán si está creciendo bien –y a partir de eso su estado nutricional–, y le dirán las cosas que es capaz de hacer a cada edad. También aprovecharán la visita para darle todas las vacunas y otros aportes que pudiera necesitar.

Es su derecho tener en su poder el carnet de salud del niño, con los datos completos sobre peso, talla, diagnósticos y tratamientos. Pídale a quien realiza el control que le ayude a interpretar las gráficas de crecimiento y desarrollo.



Mensaje 9: **El cariño, “un alimento” importante y necesario.**

9 Acaricie a sus niños con ternura y demuéstrelles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad.

- ▮ Abrácelos con frecuencia y dígales cuánto los quiere, aunque se hayan portado mal.
- ▮ Escúchelos y demuéstrelles que le interesa lo que él o ella le dice; hágales saber que los entiende, que los apoya, que los quiere como son. Así crecerán más fuertes y más seguros.
- ▮ El juego es un componente muy importante en la vida de todo niño; a través de él aprenden: permítale jugar.
- ▮ Desde que el niño nace, la boca es la parte del cuerpo fundamental para relacionarse con su mundo. Por lo tanto, el logro de una alimentación satisfactoria será seguramente la base de muchos de sus aprendizajes futuros.
- ▮ Tenga siempre presente que “Dar alimento es dar afecto”.

Y recuerde:

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de la ALIMENTACIÓN que reciban en sus primeros años. Por eso es muy importante seguir las sugerencias de estas Guías Alimentarias.

Anexo 1:

Algunos consejos para preparar...

Leche en polvo fortificada con hierro

La reconstitución de la leche en polvo fortificada es igual a la de la leche en polvo común: su dilución habitual es al 12,5%, con agua previamente hervida y entibiada.

Por ejemplo:

Para prepararla se necesitan:

■ 1 litro de leche y 125 g de polvo (que equivalen a 10 cucharadas soperas colmadas, ó 20 cucharadas soperas al ras); o bien...

■ 1 taza de 200 cm³ de leche y 25 g de polvo (que equivalen a 8 cucharaditas tamaño té colmadas, ó 4 cucharadas soperas al ras).

Antes de prepararla, lávese las manos prolijamente, con jabón y agua potable.

Mezcle el polvo con una pequeña cantidad de agua previamente hervida, y luego complete el resto del agua necesaria.

Puré de verduras, con carne y cereales

■ Lávese las manos prolijamente, con jabón y agua potable.

■ Seleccione y lave prolijamente los utensilios que se usarán, entre los que debe estar una olla con su tapa.

■ Seleccione las verduras que va a usar: Por ejemplo: una papa chica (50 g), 1/2 zanahoria chica (25 g), un trozo chico de zapallo (30 g); retire las partes que no se vean buenas, pélelas y lávelas bajo el chorro de agua potable.

■ Seleccione un trozo chico de carne (del tamaño de una caja chica de fósforos) o una cucharada soperas de carne cortada en trozos pequeños.

■ Ponga la carne en una olla, junto con una taza de agua hirviendo (sin agregar sal), y cocine durante 30 minutos (15 minutos si son carnes blancas); reponga el agua que se va consumiendo con el calor.

■ Luego, agregue las verduras lavadas y cortadas en trozos medianos; primero las más duras (como la papa, la zanahoria y el zapallo); cocine todo durante 10 minutos; luego, si es necesario, agregue una cucharadita de arroz, fideos o sémola, y las verduras menos duras (como zapallitos) y cocine 10 minutos más. Si piensa agregar verduras de hoja, hágalo al final y cocínelas sólo 5 minutos más.

■ Asegúrese de reponer el agua que se va consumiendo con el calor, cuidando que sea sólo la necesaria para no secar o quemar la preparación. No utilice sal.

■ Aplaste con un tenedor las verduras cocidas, presionándolas repetidamente para lograr la consistencia deseada. Si es necesario, agregue un poquito del agua de cocción hasta obtener una papilla suave.

■ Agregue la carne cortada en trocitos pequeños, o fina-

mente desmenuzada...

■ ...y una cucharadita de aceite crudo o manteca, mezclándola para distribuirla en toda el puré.

■ Antes de alimentar al niño, verifique que la mezcla esté tibia.

Puré de legumbres

■ Lávese las manos prolijamente, con jabón y agua potable.

■ Seleccione legumbres –porotos, garbanzos o lentejas– previa limpieza cuidadosa de cualquier elemento extraño que puedan contener.

■ El día anterior a la preparación, deje media taza de las legumbres en remojo de agua potable.

■ Al día siguiente, deseche el agua de remojo y enjuáguelas.

■ En una olla chica ponga 1 taza y media de agua potable; llévela sobre el fuego y agregue las legumbres ya limpias y remojadas; tape la olla y deje cocinar a fuego suave durante media hora, cuidando reponer el agua que se evapora con la cocción. Revise el grado de cocción de los granos; si no están blandos, déjelos por 10 ó 15 minutos más, agregando más agua si es necesario. No use sal.

■ Cuando los granos estén blandos, agregue un trozo pequeño de zapallo (20 g), lavado y pelado, y 1 cucharada de fideos o arroz. Manténgalo al fuego por 10 ó 15 minutos más, hasta que se complete la cocción.

■ Pase por un colador o cedazo, presionando con la parte posterior de una cuchara para obtener el puré. También se puede utilizar licuadora o procesadora, si se dispone de ella. De ser necesario, agregue lentamente un poco del agua de cocción para lograr una papilla suave.

■ Agregue una cucharadita de aceite vegetal crudo y mezcle.

■ Alimente al niño asegurándose de que la papilla este tibia.

Puré de frutas

■ Lávese las manos prolijamente con jabón y agua potable.

■ Seleccione y lave prolijamente los utensilios que se usarán.

■ Seleccione y lave una fruta de la temporada, de tamaño mediano, cruda, que esté sana y madura.

■ En el momento en que esté por alimentar al niño, pele la fruta, sáquele semillas, fibras gruesas o hilos, y haga el puré usando algunas de las siguientes técnicas:

■ Rallar: Use un rallador de vidrio o plástico para frotar frutas como manzanas, peras o duraznos.

■ Pisar: presionar con tenedor frutas blandas, como bananas o damascos.

■ Exprimir: Usar un exprimidor o bien estrujar con la mano frutas cítricas como naranjas, pomelos o mandarinas, previamente lavadas y cortadas por la mitad.

■ Si es necesario, pase el puré o jugo a una taza u otro recipiente, que sirva para ofrecerlos como postre. No es conveniente agregarles azúcar.

Bibliografía

1. Calvo E.; Longo E. y otros. **Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil.** Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 1999.
2. Calvo E. y colaboradores. **Estudio colaborativo multicéntrico sobre alimentación infantil y riesgo de desnutrición.** Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 2001.
3. Calvo E.; Longo E. y otros. **Prevención de Anemia en niños y embarazadas en la Argentina, Actualización para Equipos de Salud.** Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 2001.
4. OPS; CESNI. **La alimentación del niño menor de 6 años en América Latina. Bases para el desarrollo de Guías Alimentarias.** Fundación CAVENDES, Caracas 1994
5. Ageitos M. L.; Ballesteros I. y otros. **Lineamientos para la alimentación del niño menor de dos años.** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 1997.
6. Brown K. H.; Dewey K. G.; Allen L. H. **Complementary Feeding of Young Children.** En *Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge.* WHO 1998
7. Mazza C. **Alimentación Complementaria Oportuna.** PRONAP / 99 SAP. Buenos Aires 1999
8. OMS / OPS / UNICEF. **Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación, Manual del Participante.** NUT 93.3, 1998.
9. OMS / UNICEF. **Práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de la Madre y del Niño.** Curso de 18 horas destinado al equipo de salud materno infantil. Ministerio de Salud de la Nación, 1993.
10. Longo E.; Lema S.; Lopresti A. y col. **Guías Alimentarias para la Población Argentina, Lineamientos Metodológicos y Criterios Técnicos.** AADYND, Buenos Aires, 2000.
11. Comité de Nutrición SAP. **Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años.** Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires 2001.
12. O'Donnell A. y col. **"Recomendaciones para la alimentación de niños normales menores de 6 años"** CESNI 1996.
13. 42º Consejo Directivo OPS /OMS. **Nutrición del lactante y del niño pequeño.** Resoluciones y otras Acciones de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional - Washington D. C. Agosto 2001.
14. Torresani M. E. **Cuidado nutricional pediátrico.** EUDEBA, Buenos Aires, 2001.
15. Ministerio de Salud del Perú. **Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil.** Lima-Perú 2001.
16. Longo E.; Lema S.; Lopresti A. **Guías Alimentarias para la Población Argentina. Manual de Multiplicadores.** Buenos Aires, 2002.
17. OPS / OMS. **Complementary Feeding Counseling: A Training Course.** OMS, 2002.
18. Longo E.; Morasso MC.; Calvo E. y otros. **Manual metodológico de capacitación del Equipo de Salud en crecimiento y nutrición de Madres y Niños.** Ministerio de Salud de la Nación, 4ª Edición, Buenos Aires, 2003.
19. OMS. **Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.** OMS, 2003.
20. OPS / OMS. **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.** OPS / OMS, Washington D. C., 2003.
21. Ministerio de Salud y Ambiente de La Nación. **Reunión Subregional para la Implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.** Buenos Aires, Mayo 2005.
23. Ministerio de Salud – UNICEF Oficina de Argentina. **Prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños y embarazadas. Manual del participante / Manual del facilitador.** Buenos Aires, 2001.
23. Lorenzo J. y cols. **"Nutrición Pediátrica".** Editorial Corpus. 2004.
24. www.e-lactancia.org/inicio.htm Información sobre medicamentos y lactancia materna.



MINISTERIO de
SALUD y
AMBIENTE
de la NACIÓN