



GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGURA Y SALUDABLE

Complementa la
lactancia materna

Santa Fe
Provincia

Autoridades Provinciales

Ministra de Salud
Méd. Pediatra Infectóloga Andrea Uboldi

**Director Provincial por la Salud en la Niñez,
Adolescencia Sexual y Reproductiva**
Tocoginecólogo Oraldo Llanos

**Secretario de la Agencia Santafesina de Seguridad
Alimentaria (ASSAI)**
Ing. Raúl Samitier

**Director de la Agencia Santafesina de Seguridad
Alimentaria (ASSAI)**
Méd. Vet. Eduardo Elizalde

Elaboración de contenidos

**Dirección Provincial por la Salud en la Niñez,
Adolescencia Sexual y Reproductiva**
Pediatra Florencia Fontana
Pediatra Alina Berenguer

Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria
Lic. en Nutrición, Magíster en Ciencias de la Nutrición
María Celeste Nessier
Lic. en Nutrición María de los Milagros Elli

Área de Comunicación

Téc. en Comunicación Marina Acuña
DGCV Martín Biagioni

Colaboración
Comunicación Ministerio de Salud
DGCV Mercedes Trevignani

Índice

Proyecto	4
Documentos técnicos nacionales e internacionales	7
Guía para multiplicadores de la Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable para el equipo de salud	10
Embarazo y nutrición	10
Recomendaciones nutricionales durante la lactancia	11
Alimentación del lactante (0 a 6 meses)	12
A los 7 a 9 meses	17
A los 9 a 12 meses	17
A los 12 meses	18
Alimentación segura	18
Bibliografía	21

Proyecto

Fundamento

El sobrepeso y la obesidad infantil constituyen un problema de gran relevancia para la salud pública en el mundo. Existen alrededor de 42 millones de niñas y niños con sobrepeso, de los cuales más del 80% viven en países en desarrollo. La región de América Latina y el Caribe ha alcanzado proporciones epidémicas, registrando una de las prevalencias más altas en el mundo con un 20 a 25% de niñas, niños y adolescentes con obesidad. Dentro de esta región, Argentina ocupa el segundo lugar con una prevalencia de 9,9% de obesidad infantil. Un reciente análisis de los registros del subsector público de la salud en este país reportó que en un 31,1% de las niñas, niños y adolescentes se observó exceso de peso.

La literatura evidencia que los riesgos asociados al estilo de vida para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes, etc) son acumulativos. De esta forma, las generaciones de niñas y niños nacidos en ambientes que estimulan el sedentarismo y el consumo excesivo y rutinario de alimentos poco saludables acumulan riesgos desde el nacimiento. Por lo tanto son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas más precozmente.

La alimentación complementaria corresponde al período de transición entre la alimentación exclusiva al pecho materno y la dieta del adulto. La “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” procura la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros 6 meses y la posterior inclusión de la alimentación complementaria con la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años o más, sobre la base de la evidencia científica respecto de lo óptimo para la niña o el niño y su madre.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, recomiendan el uso de alimentos locales preparados en el hogar para su uso como alimentos complementarios. Sin embargo, es cada vez más notorio lo difícil que es lograr con estos alimentos las densidades de energía y nutrientes recomendadas para este momento del ciclo de la vida. La incorporación precoz de otros alimentos diferentes a la leche materna no sólo no es una ventaja, sino que puede aumentar morbilidad importante, particularmente en ambientes de deficiente saneamiento ambiental y en familias en situación de pobreza.

Por otra parte, se cuenta con evidencia que da cuenta de la incorporación temprana de alimentos ultraprocesados que desplazan no sólo a la leche materna sino a alimentos de alto valor nutricional. El riesgo de un estado nutricional deficiente, comienza ya en el vientre materno, y durante los primeros 1000 días de vida pueden ocurrir los daños más graves al estado nutricional, con efectos duraderos en edades posteriores de la vida y también generacionales.

El contexto de tendencia creciente en las prevalencias de exceso de peso en los primeros años de vida junto con las prácticas de riesgo para el desarrollo de enfermedades de transmisión alimentaria demandan acciones de prevención basadas en el desarrollo de **Guías de Alimentación Complementaria Segura y Saludable** que garanticen un crecimiento y desarrollo óptimo durante los primeros años de vida.

-
1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad Infantil. [Marzo 2016]
Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia. [Octubre 2014]
Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
 3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. 2017.
Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>
 4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud, UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentessegúndatos del primer nivel de atención en Argentina. 2018. [Acceso: 20 diciembre 2018].
Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/sobrepeso-y-obesidad>

Propuesta

Desarrollo de una Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable (GACSS) para la Provincia de Santa Fe. Dada la extensión de la Provincia, requerimos de la participación de referentes locales para lograr la mayor representatividad.

Actores Intervinientes

- Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria ASSAL – Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe
- Dirección Provincial por la Salud de la Niñez, Adolescencia Sexual y Reproductiva – Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe
- Dirección de Seguridad Alimentaria - Ministerio de Desarrollo Social
- Filiales de la Sociedad Argentina de Pediatría en la provincia de Santa Fe
- Colegio de Graduados de Nutrición (1º y 2º circunscripción) de la provincia de Santa Fe
- Académicos de la nutrición y salud materno infantil de las carreras de Nutrición y Medicina de las universidades públicas y privadas de la provincia

Metodología

Para la elaboración de la presente GACSS se siguió el Método Delphi entendido como “método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo. Un Delphi consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos del futuro. Las estimaciones de los expertos se realizan en sucesivas rondas, anónimas, al objeto de tratar de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los participantes”.

Para ello, se planificaron las siguientes fases:

- 1) Definición de los objetivos (Poder político y ministerios con incumbencia en el tema).
- 2) Revisión narrativa de antecedentes publicados relacionados a la alimentación complementaria.
- 3) Selección de expertos en base a que exista representatividad de todos los sectores involucrados en la temática (Sociedades Científicas, Academia y técnicos gubernamentales).
- 4) Confección y distribución de los cuestionarios y grilla, en el mismo momento que se realiza la convocatoria para su análisis individual y aportes que se consideren pertinentes.
- 5) Análisis de los resultados y consenso en forma grupal presencial.
- 6) Creación de una herramienta comunicacional breve, sencilla y adaptable a las realidades locales, que pueda ser utilizada por los efectores de salud y actores en toda la provincia.

Para la concreción de este proyecto se constituyó un grupo Coordinador a cargo de la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria y Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva, asesorados por un Experto en Nutrición. Mientras que los otros actores intervinientes integraron el panel de expertos de consulta.

Recursos: Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria y Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva.

Cronograma: En el primer semestre del año 2017 se finalizó la revisión bibliográfica y la consolidación en una grilla de sistematización, por parte del equipo coordinador. A fines del segundo semestre se consensuó el contenido de la grilla, a través de un registro, con el equipo refe-

rente de Centro Norte.

En el primer semestre del año 2018, se actualizó la revisión narrativa de los documentos publicados. En el segundo semestre de dicho año, se realizó la reunión con los referentes de Nodo Rosario. Finalizada esta etapa se confeccionará un documento final, como herramienta comunicacional, con el fin de emplearla para la divulgación y entrenamiento a los equipos de salud del territorio en el primer semestre del 2019.

Conjuntamente se articulará con Ministerio de Educación las acciones a implementar:

- La revisión del documento por parte de los docentes como herramienta comunicacional
- Para mejorar la actividad física de las niñas y los niños de manera de generar un apego mayor al deporte.
- La participación en los planes de alimentación de los comedores y cantinas escolares.
- La participación en la construcción del conocimiento de estos temas dentro de la currícula escolar para sus diferentes niveles educativos.

Panel de Expertos

- Agretti, Dalila Pediatra Neonatóloga - Filial Reconquista Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Bled, Sebastián Pediatra - Presidente Filial Reconquista Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Bosco, Jimena Lic. en Nutrición, Dirección Provincial de Seguridad Alimentaria Ministerio de Desarrollo Social provincia de Santa Fe.
- Cabreriso, Soledad - Lic. en Nutrición, Universidad del Centro Educativo Latinoamericana (UCEL) Rosario, Universidad Abierta Interamericana Rosario, ONG Supersaludable.
- Carasatorre, Cecilia María - Lic. en Nutrición, Colegio de Graduados en Nutrición 1º circunscripción Santa Fe.
- Campbell, Claudia - Pediatra especialista en Nutrición Infantil. Comité de Nutrición Infantil de la Filial Rosario de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
- Carrera, Liza - Prof. Adj. Área de Pediatría Facultad de Ciencias Médicas (FCM) Universidad Nacional del Litoral (UNL). Presidente Filial Santa Fe Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Córdoba Jacobsen, María Sol - Lic. en Nutrición Universidad Nacional del Litoral (UNL) - Cátedra Nutrición Infantil.
- Del Cerro, Silvia - Lic. en Nutrición Universidad Abierta Interamericana (UAI) Rosario.
- Gonzalez, Evangelina - Pediatra especialista en Nutrición Infantil. Universidad del Centro Educativo Latinoamericana (UCEL) Rosario.
- Di Giacinti, Fernanda - Pediatra, Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud provincia Santa Fe.
- Fernandez, Ma. Alejandra - Pediatra, Filial Reconquista Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Ferrando, Milagros - Lic. en Nutrición. Profesora Titular Cátedra Nutrición Infantil, Universidad Nacional del Litoral (UNL)
- Groberman, Mario - Médico Intensivista Universidad Abierta Interamericana (UAI) Rosario.
- Longoni, Carina - Lic. en Nutrición. Universidad Nacional del Litoral (UNL) - Cátedra Nutrición Infantil
- Maximino, Sandra - Lic. en Nutrición. Profesora Cátedra Fisiopatología y dietoterapia del niño - Universidad Católica Santa Fe (UCSF)
- Oeschger, Vanesa - Pediatra especialista en Nutrición y Diabetes. Secretaria del Comité de Nutrición Filial Santa Fe, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Perochena, Jorge - Pediatra especialista en Nutrición. Servicio de Nutrición Hospital de Niños Víctor J. Vilela. Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.
- Porta, Natalia - Pediatra. Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.
- Rinaldi, Jorge - Pediatra Intensivista Coordinador de Pediatría Centro Norte Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud provincia de Santa Fe.

- Rubén, Mercedes - Lic. en Nutrición. Colegio de Graduados en Nutrición 2º circunscripción Rosario, Universidad del Centro Educativo Latinoamericana (UCEL) Rosario.
- Sedlasek, Natalia - Lic. en Nutrición, Dirección Provincial de Seguridad Alimentaria Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Santa Fe.

Documentos técnicos nacionales e internacionales

- Ministerio de Salud de la Nación. La comida del bebé. Recetas y Recomendaciones. Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000563cnt-la-comida-del-bebe-recetas-y-recomendaciones-web.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Orientaciones para padres y cuidadores. Ministerio de Salud de la Nación. 2009. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000308cnt-A05.%20Guas%20Alimentarias%20-%20Familia.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
- OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 12 meses de edad. Washington, D.C.: OPS. 2007. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951_spa.pdf?ua=1&ua=1
- Rollins, Nigel C et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016; 387: 491–504.
- Victora, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475–90.
- Ministerio de Salud de la Nación. La alimentación de Niños menores de 2 años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>
- Uruguay. UNICEF- Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI). 33 meses en los que se define el partido. 33 ideas para jugarlo. Uruguay, 2008. Disponible en: http://aticounicef.org.uy/publicaciones/33_meses_en_que_se_define_el_partido.pdf
- Sociedad Argentina de Pediatría - PRONAP. Módulo 2. Capítulo 3: 50 Preguntas frecuentes de alimentación complementaria. 2009. Disponible en: <https://www.exapuni.com/carreras/apunte/Universidad%20de%20Buenos%20Aires/Medicina/Pediatr%C3%A9a/50%20preguntas%20alimentacion%20complementaria/1251/0>
- Cuadros-Mendoza C , Vichido-Luna M , Montijo-Barríos E , Zárate-Mondragón F , Cadena-León J , Cervantes-Bustamante R , Toro-Monjárez E , Ramírez-Mayans J. Actualidades en Alimentación Complementaria. Acta Pediátrica de México. 2017, 38(3): 182-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
- Orsi M , Fernández A , Follett FR, Marchisone S, Saiege G, Busoni VB, Tabaccof O, Toca C. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Propuesta de Guía para el manejo de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca. Arch argent pediatr. 2009; 107(5): 459-467. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500016&lng=pt
- Gatica CI, Méndez de Feu MC. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch argent pediatr. 2009;107(6): 496-503. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000600005&lng=es.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité de Nutrición. Guía de Alimentación para niños de 0 a 2 años. 2001. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. La alimentación del Lactante y del Niño pequeño. Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

- Dalmacia Noguera Brizuela, Julio César Márquez, Isabel Campos Cavada, Rafael Santiago. Guía de Manejo Clínico. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2013;76(3):128-135.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>
- Lázaro Almarza A, Martínez BM. Alimentación del lactante sano. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHN-P-AEP. Asociación Española de Pediatría.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
- Fewtrell MS, Bronský J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Mis NF, Hojsak I, Huls, JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2017; 64 1: 119-132.
Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding_A_Position_Paper_by_the.21.aspx
- Romero-Velarde E, Villalpardo-Carrión S, Pérez- Lizaur AB, Iracheta-Gerez MDLL, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Méd. Hosp. Infan. Méx. 2016; 73(5):338-56.
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
- González CG, Olivares S, Zacarías I. INTA. Universidad de Chile. 5 al día. Guía de alimentación del menor de 2 años. Primera edición. 2014.
Disponible en: https://inta.cl/wp-content/uploads/2018/05/guia_menor_de_2.pdf
- Chile. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guía de alimentación hasta la adolescencia. 2015.
Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
- Chinchilla-Mejía CF. Guías DRACMA (Diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy): aplicación en la práctica clínica cotidiana. Programa de Educación Continua en Pediatría 2012;11:42-51.
Disponible en: <https://docplayer.es/58611786-Guias-dracma-diagnosis-and-rationale-for-action-against-cow-s-milk-allergy-aplicacion-en-la-practica-clinica-cotidiana.html>
- Ribes Koninckx C. Introducción del gluten y riesgo de enfermedad celíaca. An Pediatr (Barc). 2015;82:4-5.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315001071>
- Rivero Urgell M, Moreno Aznar LA, Dalmau Serra J, Moreno Villares JM, Aliaga Pérez A, García Perea A, Varela Moreiras G, Ávila Torres JM. Libro Blanco de la NUTRICIÓN INFANTIL en España. Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil de la Universidad de Zaragoza. Prensas de la Universidad de Zaragoza. 2015.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
- España. Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Manual práctico de Nutrición en Pediatría. Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha.2007.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud. 2012.
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
- Zapata ME, Rovirosa A, Pueyrredón P, Weill F, Chamorro V, Carella B, Maciero E, Olagnero G, Carmuega E. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. Diaeta 2016; 34(155):33-40.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000200005
- Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. Asociación Española de pediatría. 2018.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Panamá. Ministerio de Salud - UNICEF. Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. MINSAs. 2018.
Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA1017ES/ca1017es.pdf>
- Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva. 2017.
Disponible en: http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf
- Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. Nutr. Hosp. 2017; 34(Suppl 4): 3-7.
Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01563/show>

- Organización Mundial de la Salud. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. OMS. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf;jsessionid=1BC611702789F00697987FAA1760B9CF?sequence=2
- Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, Barquera S (editores). La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018. Disponible en: <https://www.slaninternacional.org/publicaciones/docs/LaObesidadenMexico.pdf>
- Uruguay. UNICEF- Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI). Los primeros olores de la cocina de mi casa. UNICEF Uruguay, 2008. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/241>
- Uruguay. Ministerio de Salud. UNICEF. Red Uruguay de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI).
- Kaiser L, Allen LH. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. Journal of the American Dietetic Association, 2008;108, 553. Disponible en: <https://pubag.nal.usda.gov/download/44440/PDF>
- Realpe Muñoz AM, Ortiz Ruiz H. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Revista Gastrohnp. 2016; 18 (1): 43-47. Disponible en: <http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1254>
- La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo MC, Verges Pernía C. Complementary feeding: what, when and how. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016; 18(69):31-35. Disponible en: http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfUuNH691L6rVx8W4d9r2mxkzc3gvvvlubA
- Strain HH, Orchard FH, Fuentealba LA. Acompañando tu lactancia Manual Operativo de Lactancia Materna. Ministerio de Salud de Chile. 2017. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Lactancia, promoción y apoyo en un Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Módulo 3. 2013. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>
- González H. Impacto alejado de la Lactancia Materna. PRONAP 2014.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Beneficios Nutricionales de las legumbres. FAO. 2016. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5384s.pdf>
- Portillo S, Sansosti E. Mielomeningocele. Aspectos quirúrgicos y patologías asociadas. Programa de actualización en Neonatología. 5º ciclo. Mod. 3. Fundación C. Gianantonio. Ed. Panamericana. 2005. Argentina. Pag 103-141.
- CESNI. Embarazo y Lactancia (folleto).
- Ministerio de Salud. Embarazo y Nutrición “para una alimentación saludable” Ministerio de Salud, Argentina. 2015.
- Martínez García C. Ortega R.M. Alimentación durante la lactancia. Recuperar el peso, manteniendo una salud óptima y sin poner en peligro la lactancia. En Ortega R M, eds Nutrición en la población femenina. Desde la infancia a la edad adulta., Madrid, Ergón, 2007; 81-92.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Guías Alimentarias Para la Población Argentina, Ministerio de Salud de la Nación, 2016.
- Organización Mundial de la Salud. La alimentación del Lactante y del Niño pequeño. Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

Guía para multiplicadores de la Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable para el equipo de salud

Embarazo y nutrición

La nutrición y adecuada alimentación de la niña o el niño comienza en el embarazo. El embarazo es un momento de grandes cambios en muchos aspectos: cambios físicos y cambios emocionales por los cuales va pasando la mujer junto al bebé que lleva dentro. Cada embarazo es único y el modo en que se lleva adelante tiene mucha importancia para el futuro del bebé.¹

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Una correcta alimentación, contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, deficiencias nutricionales de la madre y el bebé, etc.²

El embarazo representa un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y de la nutrición, pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del bebé y de la infancia de la niña o niño que va a nacer.³

El período previo al embarazo (preconcepcional) es el momento oportuno, para mejorar el estado de salud materno y preparar a la mujer para cursar una gestación adecuada. En caso de obesidad o sobrepeso de la mujer, se debe lograr un peso adecuado y alcanzar una alimentación saludable.³

La planificación de un embarazo es una gran oportunidad para mejorar el estado nutricional de la mujer, tener un peso adecuado, y asegurar el aporte de nutrientes fundamentales para el desarrollo del bebé, particularmente ácido fólico.³

Se debe tener presente que la mujer embarazada no debe perder peso, por lo cual nunca debe recibir una dieta baja en calorías ni restrictiva, ya que los cuerpos cetónicos producidos en estas situaciones, pueden dañar la salud del bebé.²

Durante el curso del embarazo sólo se recomienda brindar pautas de alimentación saludable, para evitar el aumento de peso excesivo.²

Tener presente que tanto el peso de la madre como la ganancia de peso adecuado durante el embarazo, van a prevenir enfermedades tanto para la madre como para la niña o el niño por nacer, tales como: bajo peso al nacer, diabetes, hipertensión arterial o eclampsia.

A nivel nacional contamos con un manual y herramientas para poder evaluar el estado nutricional de la embarazada que se puede consultar en :

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>

El control Prenatal

El control prenatal es fundamental para generar un espacio que le permita a la mujer manifestar sus dudas, miedos y preocupaciones. Es un momento importante para compartir información que le será útil tanto durante el embarazo como después para el cuidado de su bebé. Representa una ventana de oportunidades, ya que la mujer embarazada se encuentra mucho más receptiva a los consejos e indicaciones del equipo de salud.³

La mujer embarazada debe seguir una dieta saludable, acorde con las recomendaciones de las Guías de alimentación para la población Argentina del Ministerio de Salud de la Nación año 2016, asegurando así, un aporte de nutrientes adecuados por los grupos de alimentos reco-

mendados, tales como: **verduras y frutas, legumbres, cereales, papa, pan y pastas, leche, yogur y queso, carnes y huevos, aceites, frutas secas y semillas, y ocasionalmente: dulces y grasas.** También se beneficiará realizando actividad física acorde al embarazo o logrando estar más activa.

Tener presente que los riesgos durante el embarazo disminuyen si el control prenatal es temprano y periódico y si el equipo de salud ayuda a adoptar conductas saludables en cuanto a la alimentación y la actividad física, así como prevenir el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína etc.³

La calorías que necesitan las mujeres embarazadas con peso normal aumentan durante el embarazo, con el objetivo de cubrir las demandas metabólicas del mismo y de la niña o niño que se está gestando. Sin embargo, este incremento no significa que la mujeres deben “comer por dos”. El aumento de energía es aproximadamente 300 kcal durante el segundo y tercer trimestre y no se presenta ningún aumento del requerimiento durante el primer trimestre.²

Nutrientes que debemos cuidar durante el embarazo

Calcio, hierro y ácido fólico

El **calcio** es un mineral indispensable para la formación de huesos y dientes, por ello es esencial que la mamá consuma una buena cuota de alimentos del grupo de leches, yogures y quesos que lo contienen en abundante cantidad.

Además, algunos nutrientes como el **hierro y el ácido fólico** son difíciles de cubrir sólo con la alimentación diaria, su falta puede producir anemia. Es de vital importancia el aporte de estos dos nutrientes, ya que, una mujer que transita su embarazo anémica tiene más chances de sufrir un parto prematuro, de dar a luz una niña o niño de bajo peso y de padecer anemia luego del parto. Los alimentos que contienen estos nutrientes en mayor proporción son: carnes rojas, carnes blancas, legumbres, cereales, cereales fortificados. Se puede agregar una fruta cítrica para mejorar el aprovechamiento del hierro. Al mismo tiempo es importante evitar tomar té, mate cocido, café y gaseosas durante o inmediatamente después de las comidas porque estas bebidas e infusiones dificultan la absorción del hierro de los alimentos vegetales.^{2,7}

El **ácido fólico** es una vitamina que tiene un papel fundamental en el desarrollo del sistema nervioso central del bebé (evitando malformaciones del tubo neural, entre otras). Se debe suplementar bajo recomendación médica (5mg/día) (Portillo S) y consumir además alimentos como: vísceras (hígado, riñón) verduras de hoja verde como lechuga, espinaca, acelga, brócoli. Se sugiere iniciar la suplementación de esta vitamina, al menos tres meses antes del embarazo y mantenerla durante el primer trimestre.

La alimentación de la mujer embarazada debe ser variada, ya que, toda la variedad de sustancias que llegan al bebé en la vida intrauterina, contribuyen a que sus preferencias alimentarias sean más amplias durante su vida adulta.⁴

Además es importante tener en cuenta que las niñas y niños van aceptando mejor los sabores y los alimentos gracias a lo que consume su madre en el embarazo y la lactancia.

Recomendaciones nutricionales durante la lactancia

El logro de una alimentación saludable y variada de la madre lactante, es fundamental para su propia salud, la de su bebé y los hijos que pudiera concebir.⁵

Durante la lactancia las necesidades nutritivas de la madre se incrementan, a causa de la energía y nutrientes necesarios para la producción de la leche materna. Una dieta variada y saludable, asegura la presencia adecuada de nutrientes en la leche materna.⁵

Durante la etapa de lactancia tampoco se recomienda que la madres realicen dietas restrictivas

ni bajas en calorías por las repercusiones en el estado de salud de ellas mismas y de los bebés. Por el contrario, deben aumentar el consumo de alimentos aportados por los diferentes grupos recomendados, tales como: lácteos, carnes, verduras, frutas, legumbres, cereales, papa, pan y pastas.⁵

El sólo hecho de dar el pecho estimula la recuperación del peso previo al embarazo, debido a la pérdida de los depósitos grasos para producir la leche. La lactancia es el único momento en la vida de una mujer en que la grasa acumulada en las caderas se moviliza con facilidad. Es, por tanto, el mejor momento para hacer ejercicio suave.⁸

El consumo de alimentos de baja calidad nutricional ricos en grasas, azúcar y sal tales como: galletitas dulces, saladas, amasados de panaderías (pastelitos fritos, churros, medialunas, bizcochos de grasa, vigilantes, otros), golosinas, gaseosas, jugos de cajita con azúcar, jugos en polvo (para diluir) con azúcar, bebidas alcohólicas, productos de copetín (maní salado, palitos salados, pipas con sal, papas o mandioca o batatas fritas, chizitos, alfajores, chupetines, caramelos, chocolates, chicles con azúcar, otros), embutidos, chacinados, fiambres grasos, achuras, helados, manteca, margarina, dulce de leche, mayonesa, aportan un exceso de energía y tienen déficit de nutrientes importantes en este período.

En esta etapa resulta fundamental aumentar el consumo de agua segura, tomando al menos 8 vasos de agua por día. El agua es la base de la vida. Es fundamental utilizarla para beber, lavar o cocinar los alimentos. De este modo se evitarán enfermedades, priorizando el agua de red segura sin necesidad de consumir agua mineral.⁹

Alimentación del lactante (0 a 6 meses)

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana, es esencial para asegurar que las niñas y los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición inadecuada incrementa el riesgo de padecer enfermedades tales como: obesidad, diabetes, hipertensión entre otras.

Una dieta saludable y sostenible debe iniciarse desde los primeros años de vida. Se debe proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses e introducir, a partir de esa edad, alimentos frescos y locales a la dieta, y continuar amamantando hasta los dos años o más, si la madre y la niña o el niño así lo desean.¹⁰

Tras el nacimiento, la leche humana es la mejor opción de alimentación. Para garantizar el éxito de la misma es de suma importancia respetar la hora de oro, es decir sin importar la forma de nacimiento por parto vaginal o por cesárea, la niña o el niño debe ser colocado al pecho materno en contacto piel a piel apenas nace para que inicie el contacto con su madre y realice sus primeras succiones. Todas las prácticas médicas rutinarias (pesar, medir, vacunar, etc.) que se realizan al recién nacido en este momento pueden esperar.¹¹

La mejor alimentación que existe y que podemos brindar al recién nacido recomendada por todos los organismos internacionales de salud y de protección a la infancia, es la leche de madre por lo que ante cualquier dificultad debemos asesorarnos para realizar, en cada caso particular, la mejor consejería. Si la leche no pudiera ser ingerida directamente del pecho materno, será importante conocer técnicas de extracción y conservación y ser administrada según el caso por relactador sonda nasogástrica (SNG), vaso o cuchara.

Durante esta etapa no se requiere el consumo de ningún otro alimento ni líquido. La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del bebé y está adaptada a la situación fisiológica propia del recién nacido.

Al tratarse de un tejido vivo, que contiene anticuerpos y microorganismos previene el desarrollo de infecciones, asma, obesidad, síndrome metabólico y diabetes. Las niñas y los niños nacidos por parto natural y amamantados en forma exclusiva tienen la microbiota intestinal más beneficiosa. Desde la primera puesta al pecho el recién nacido recibe calostro, que contiene altas concentraciones de anticuerpos.¹²

Es importante destacar que las guías coinciden en que los primeros seis meses de vida las niñas y los niños no deberían recibir otro tipo de leche, ni agua, ni té, ni jugos ni miel.

Agua: Cuando la niña o el niño es amamantado, ingiere con la leche materna cantidad suficiente de líquidos, por lo que no es necesario aportar agua.¹³

Infusiones: Té negro, té de hierbas como manzanilla, anís o paico, mate cocido, café, no se recomiendan ya que la leche materna cubre y aporta la cantidad de líquidos necesarios. Tampoco se recomienda su consumo porque aportan compuestos que interfieren en la absorción del hierro, son estimulantes y desplazan a la Lactancia.¹³

jugos: Desplazan a la lactancia, son poco saludables y contienen gran cantidad de azúcares, los comerciales contienen sorbitol, el cual puede producir: fermentación, diarrea y desplazamiento de nutrientes.¹³

Miel: no se recomienda el uso de miel en menores de 1 año de edad, ya que, ha sido asociada a la ocurrencia de la enfermedad llamada botulismo. El botulismo del lactante es una enfermedad poco frecuente pero potencialmente mortal que afecta a niñas y niños menores de un año y resulta de la ingestión de la espora de la bacteria *Clostridium Botulinum*. Estas esporas que no ocasionan enfermedad cuando son consumidas por adultos saludables pueden reproducirse y generar sustancias altamente tóxicas (toxina botulínica) en el tracto intestinal de bebés menores de un año. Esto se debe a la ausencia de suficiente nivel de acidez gástrica y de flora protectora en el aparato digestivo de las niñas y los niños en esta etapa.¹⁴

Sucedáneos de la leche materna o fórmulas infantiles o Leches Artificiales: tener presente que el origen de estas leches artificiales es la leche de vaca. Poseen alto contenido proteico, se deben preparar si es en polvo y esto puede traer consecuencias si no se siguen las normas de higiene adecuadas, también se debe disponer de agua segura para su preparación. Existe grave riesgo para la salud del bebé alimentado con leche artificial si no se siguen estrictamente las instrucciones para la dilución de las leches en polvo. Cuando se dan fórmulas infantiles concentradas pueden causar deshidratación y/o sobrepeso o constipación. Por el contrario, dar la fórmula a más diluida disminuye el aporte de nutrientes y puede ser causa de desnutrición. La introducción de alimentos distintos de la leche materna como es la leche artificial puede desencadenar reacciones alérgicas. Puede también provocar microhemorragias intestinales que favorecen la pérdida de hierro. Su composición no se adapta a las necesidades del lactante ni a su neurodesarrollo⁵. En este sentido, por su alto contenido en proteínas y grasas, retrasan el vaciamiento gástrico.

La lactancia materna se asocia con una mejor autorregulación de la ingestión, debido a que las niñas y los niños amamantados tienen más control sobre la cantidad de leche que succionan ya que la producción de este alimento por parte de la madre varía, según las necesidades y demandas de la niña o del niño. Por su parte la leche de fórmula tiene un mayor contenido de proteínas lo que promueve una ganancia rápida de peso y mayor contenido de sodio que la leche materna.¹⁰

Además, estos productos no son un tejido vivo ya que no contienen células, inmunoglobulinas, ni microorganismos que regulen la composición de la microbiota intestinal que tiene efectos sobre la regulación inmunológica.¹²

Luego de este período de exclusividad, no hay evidencia de que la leche humana deja de ser

EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA

Extracción manual o con extractor

Tiempos de conservación

- Hasta 8 hs. a temperatura ambiente (si es menor a 27°)
- 3 días en heladera
- 3 meses en freezer

Formas recomendadas de administración

- Vaso
- Cuchara
- Sonda
- Relactador

Para mayor información:

www.assal.gov.ar/lactancia

importante en el crecimiento y nutrición de la niña y el niño, es más, aporta la mayor cantidad de calorías y otros nutrientes que la niña o el niño necesita.¹⁵

¿Por qué comenzar la alimentación complementaria a los 6 meses?

Si bien durante la revisión se hallaron recomendaciones de inicio de la alimentación entre los 4 y 6 meses de edad, se decidió adherir a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus necesidades nutricionales solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos. Por ejemplo, el aparato digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas.¹⁶

La ingesta de sólidos es impedida por movimientos de la lengua hasta el 4° ó 5° mes de vida. A pesar de que no tienen todo los dientes, los movimientos masticatorios y la saliva permiten la ingesta de los primeros alimentos. Sin embargo tienen la capacidad de ingerir líquidos. La introducción temprana de alimentos puede dificultar la eliminación de sodio de los mismos. Es muy importante tener en cuenta que el lactante no cuenta con un adecuado desarrollo renal, lo que impide la eliminación de sodio.^{17,18}

Además, a esta edad, el lactante generalmente duplica su peso al nacer y se torna más activo. Por sí sola, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y de nutrientes, por lo tanto se deben introducir los alimentos complementarios para completar la diferencia.¹⁶

Alimentación perceptiva

Es una dimensión de la crianza perceptiva que implica reciprocidad entre la niña o el niño y su cuidador durante el proceso de alimentación. Se basa en los siguientes pasos: el la niña o el niño muestra señales de hambre o saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones; el cuidador reconoce las señales y responde rápidamente de manera cálida y apropiada para la etapa de su desarrollo y experimenta una respuesta predecible ante la señal emitida.^{19,20}

En otras palabras, la alimentación perceptiva hace hincapié en la importancia de que los cuidadores estén atentos cuándo empezar y cuándo dejar de alimentar a la niña o el niño, con base en sus señales de hambre y saciedad. Además, cobra importancia la interpretación de las diversas demandas de las niñas y los niños a las que se suele responder exclusivamente con alimentos (por ejemplo, malestar por calor, frío, dolores, etc) pudiendo esto contribuir con el riesgo de exceso de peso en edades futuras y alterar su capacidad para aprender a autorregular adecuadamente la ingesta de alimentos.

De este modo hay autores que recomiendan las siguientes guías específicas de alimentación perceptiva 21:

- Asegurarse de que el ambiente de alimentación sea agradable con pocas distracciones (p.ej. sin televisión ni otras pantallas);

A PARTIR DE LOS 6 MESES

- Continuar con la lactancia materna
- Favorece la aceptación de los alimentos que ingiere la madre
- Continúa aportando la mayor cantidad de calorías que ingiere la niña o el niño durante el día
- Es bueno para el neurodesarrollo del bebé y el vínculo madre-hijo.
- Previene enfermedades
- Protege la salud de la madre

- Asegurarse que la niña o el niño esté sentado cómodamente, idealmente acompañado con su familia u otras personas;
- Asegurarse que las expectativas del cuidador y de la niña o del niño se comunican con claridad y consistencia;
- Asegurarse que el alimento sea saludable y apropiado para el desarrollo, y que se ofrece en un horario predecible, con la probabilidad de que la niña o el niño tenga hambre;
- Fomentar y responder a las señales de hambre y saciedad de la niña o el niño
- Responder a las necesidades de alimentación de la niña o el niño de una manera pronta, emocionalmente positiva y apropiada para el desarrollo.

Alimentos recomendados

Las recomendaciones sobre los alimentos que deben comenzar a ofrecerse a las niñas y los niños a partir de los 6 meses de edad varían mucho según la cultura, la región y la disponibilidad local de alimentos. No se deben dar “instrucciones” rígidas.²²

No hay alimentos mejores que otros para empezar, aunque se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc, como por ejemplo carnes, vísceras o huevos. Asimismo, se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos.²³

En los primeros años de vida se establecen las preferencias alimentarias y por ello es relevante que se promueva el consumo de alimentos saludables y variados.

Debido a que los seres humanos nacen con una preferencia de sabor innata por el dulce y un rechazo por lo agrio y lo amargo (por ejemplo, ciertos vegetales) y estuvo durante este tiempo consumiendo la leche de la madre de sabor dulce, los primeros 1.000 días de vida representan un período muy importante para facilitar la aceptación de los sabores amargos que caracterizan a ciertos vegetales. Por eso los bebés son propensos a aceptar el gusto por los alimentos dulces la primera que se los ofrece, en comparación con los numerosos intentos necesarios para que los niños acepten y adquieran el gusto por una verdura nueva.⁴

En este sentido, es conveniente comenzar ofreciendo **frutas y verduras** en las primeras comidas, varias veces. Ofrecer a los bebés variedad de verduras, en vez de la misma verdura una y otra vez, se ha demostrado que aumenta la aceptación de más verduras y promueve de mayor de las mismas.²⁴

No hay unas frutas mejores que otras para comenzar, la decisión dependerá de los gustos de la familia, de la estacionalidad y disponibilidad local. Tampoco hemos encontrado evidencia que alguna de ellas produzca alergia alimentaria, por lo que no debería retrasarse la incorporación de ninguna. Esto beneficiaría el poder utilizar todas las frutas y verduras disponibles de estación. Se recomienda evitar en esta etapa las verduras crudas y de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca, lechuga, achicoria, rúcula, berro u hojas de remolacha por el riesgo de una intoxicación llamada metahemoglobinemia.

Con el fin de favorecer la diversificación de la dieta se promueve el principio de aprendizaje asociativo que consiste en ofrecer un alimento nuevo junto con uno ya conocido y que le guste a la niña o niño. De este modo, aumentan las posibilidades de aceptación del nuevo alimento. Sin embargo, es pertinente destacar que cuando los alimentos saludables están presentes en los hábitos alimentarios de la familia, es más probable que sean consumidos por las niñas y los niños.

Es recomendable comenzar en este primer mes con la **carne** de vaca, pollo o pescado (quitando la grasa visible y sin piel) cortada no procesada. La importancia de este grupo de alimentos es por su valioso aporte de hierro que es fundamental para la prevención de la anemia del bebé, siendo las carnes rojas las que ofrecen el hierro que mejor es aprovechado por el orga-

nismo de de la niña o del niño. Además, resulta atractivo por su bajo costo el ofrecimiento de hígado.

También en esta edad deben ser ofrecidos cualquier tipo de **cereal** (arroz, maíz, fécula de maíz, sémola, avena cocida) evitando aquellos integrales, por su alto contenido en fibras que imposibilita el aprovechamiento de ciertos nutrientes.

Se pueden preparar papillas de cereales con leche que se haya extraído la madre. Es desaconsejable prepararlas con leche de fórmula ya que puede favorecer el destete precoz.²⁰

En cuanto a las alergias alimentarias, existe amplio consenso entre los documentos revisados en que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos luego de los 6 meses edad no previene el desarrollo de alergias.²⁵

Hoy en día se desconoce cuál es la mejor forma de introducir el gluten con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedad celíaca²⁶ por lo cual, no se aconseja retrasar su introducción, a pesar de que existan miembros de la familia con esa enfermedad.²⁷

Existe acaudalada evidencia que da cuenta de que presionar a las niñas o a los niños a comer para terminar porciones, o para consumir determinados alimentos como vegetales genera mayor rechazo por ellos, y estas conductas se han asociado con preferencias de consumos de alimentos no saludables como golosinas y snacks.

Agua

Se puede empezar a ofrecer a los las niñas y a los niños agua segura desde los 6 meses, junto con la comida.

Se deben evitar las bebidas azucaradas, ya que contienen una alta cantidad de azúcar y producen menor saciedad debido a que son líquidas. Esto provoca que sean consumidas en exceso. También pueden impedir la absorción de nutrientes importantes aportados por los alimentos.

Alimentos desaconsejados

Se deben evitar ciertos alimentos incluyendo **leche de vaca** tanto fluída como en polvo y las bebidas azucaradas.

Se desaconseja ofrecer **aceite de soja** porque contiene fito-estrógenos, que tienen una actividad similar a la hormona humana estrógeno, la cual tiene la potencialidad de reducir la fertilidad en niños y provocar pubertad precoz en niñas.

Se recomienda evitar los **jugos de frutas** ya que éstos no ofrecen ningún beneficio nutricional respecto a la fruta entera²⁸. Su ingesta elevada puede contribuir a la ganancia inadecuada de peso, en algunos casos sobrepeso al desplazar el consumo de otros alimentos importantes. Además, aumentan el riesgo de caries. Por tanto, se recomienda el consumo de fruta entera.²⁰

Al elaborar las preparaciones no es necesario agregar **azúcar ni sal**. Así la niña o el niño aprenderá a disfrutar del sabor de los alimentos en su forma natural. Se alienta a utilizar condimentos naturales como el perejil, orégano, cebolla, ajo, entre otros. Es preferible evitar condimentos artificiales como caldos en cubitos, saborizadores y sopas instantáneas.

Frecuencia y consistencia

La consistencia más apropiada de la comida del bebé depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio de los 6 meses, éste puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré, papilla, desmenuzados o picado¹⁶. Los cuidadores de las niñas y los niños deben considerar la capacidad gástrica limitada. La cantidad se incrementa de manera gradual, mes a mes, a medida que la niña o el niño crece y se desarrolla¹⁶.

A los 7 a 9 meses

En esta etapa se diversifica la dieta del bebé y se ofrecen nuevas consistencias.

Comenzamos a ofrecer:

1) **Legumbres** (porotos, garbanzos, arvejas, lentejas). **No soja**. Las legumbres aportan hierro, fibras y proteínas.

Dado que el hierro presente en las legumbres se aprovecha menos que el aportado por los alimentos de origen animal, la combinación de estas con otros alimentos pueden realzar su valor nutritivo:

- Con cereales como: arroz, trigo, etc.
- Con alimentos ricos en vitamina C: cítricos, jugo de limón, kiwi, frutillas.
- Con alimentos de origen animal como: huevo y carnes de todo tipo.

Hay varios mitos que desaconsejan el consumo de legumbres, entre ellas:

- Pueden causar efectos distensión y cólicos.
- Tardan demasiado tiempo en cocinarse si no se dejan el tiempo suficiente en remojo.
- Tienen algunos antinutrientes (sustancias que reducen la capacidad del cuerpo de absorber los diferentes minerales que contienen).
- Por falta de hábito de consumo a nivel familiar.

Afortunadamente, muchas de estas cuestiones pueden superarse mediante técnicas de cocina tradicionales como el remojo y la germinación (brotado). Estos métodos tradicionales pueden contribuir también a reducir el contenido de los antinutrientes²⁹.

Es muy importante recalcar a las familias que no es conveniente ofrecer alimentos que no son naturales: empaquetados e industrializados, debido a que pueden contribuir, si son consumidos en exceso a desarrollar enfermedades crónicas tales como: obesidad, diabetes en etapas tempranas de la vida. Se debe recomendar evitar el consumo excesivo de alimentos de origen animal, carnes procesadas (hamburguesas, salchichas, fiambres, etc) las cuales contienen gran cantidad de grasa, bebidas azucaradas, harinas refinadas, y favorecer el consumo de alimentos frescos, como frutas y verduras, cereales de granos enteros, legumbres, ya que aportan fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes.

Los cereales más disponibles y aceptados en nuestra cultura son el pan y los fideos por lo que sería conveniente no introducirlos hasta los 7 meses para incentivar el consumo de frutas y verduras. La forma en que enseñamos a comer a nuestras niñas y niños en esta etapa es fundamental para construir la base de la alimentación futura.

Se recomienda aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con texturas grumosas y semisólidas²⁰.

A los 9 a 12 meses

Durante estos meses es muy importante continuar ofreciendo diferentes frutas y verduras. Entre las verduras que se incorporan a esta edad se encuentran las de hoja como espinaca, acelga, lechuga, entre otras.

La consistencia de las preparaciones se debe ir modificando ofreciendo a esta edad comidas con alimentos cortados en trozos y tiritas, y también comenzando a ofrecer verduras crudas.

Dejar que la niña o el niño manipule los alimentos y trate de comer solo, eso favorecerá su neurodesarrollo. El niño observará lo que ingiera su familia y querrá imitar, por lo cual resulta fundamental que todos consuman alimentos saludables.

Prestar atención y evitar la presencia de semillas y alimentos esféricos enteros en las preparaciones por riesgos de atragantamiento como: maní, uvas, arvejas, lentejas, grano de choclo, etc.

A los 12 meses

Se incorporan todos los alimentos **saludables** que coma la familia. A los 12 meses, el bebé ya puede consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, aunque teniendo especial cuidado con los sólidos con riesgo de atragantamiento, como los frutos secos enteros, que deberán evitarse²².

No es necesario hacer preparaciones diferentes ni ofrecer otro tipo de consistencia que la que se prepara para el consumo familiar.

Ya es importante que coma 4 comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Si el bebé no toma leche materna es importante agregar leche, yogur y quesos a partir del año. Elegir quesos blandos antes que duros y los que tengan menor contenido de grasa y sal. La leche, yogur y el queso son fuente de calcio. Tener en cuenta que el niño que toma mamadera, en esta etapa sólo debería tomar leche de vaca entera en taza dos veces al día (no más de 500 ml) preferiblemente en el desayuno y merienda, evitando ofrecer mamaderas para conciliar el sueño.

Alimentos como golosinas, bebidas azucaradas, snacks, alfajores, galletitas **cuanto más tarde se puedan incorporar mejor!**

Alimentación segura

La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Por lo tanto, todos los utensilios, como vasos, tazas, platos y cucharas utilizados para alimentar al bebé, deben ser exhaustivamente lavados. Evitar el empleo de mamaderas por el alto riesgo de transmisión de infecciones, por lo que se recomienda el empleo de vasos o tazas para ofrecer la leche extraída de la madre y el agua^{30,31}.

Los alimentos perecederos se conservan en heladera; cuando no se pueda, deben ser consumidos no más de 2 horas después de ser preparados (incluidos los sucedáneos de leche materna y leche de vaca), a fin de evitar que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse^{30,31}. La leche materna es la única que puede estar 8 hs. a temperatura ambiente cuando es menor a 27ª C.

1. Elegir agua y alimentos seguros

Desde el momento de la compra de los alimentos

Lactancia materna después del año¹⁵

- Si toma leche materna no es necesario incorporar otros lácteos.
- No se ha demostrado que la LM deje de ser importante luego de esta edad.
- La lactancia continuará hasta que la madre y el niño lo deseen.
- Continúa protegiendo contra enfermedades.
- Sobre todo de las caries.

Evaluación del crecimiento

- Realizar una correcta anamnesis de alimentación al evaluar el crecimiento, teniendo en cuenta la alimentación perceptiva y la ingesta de nutrientes.
- Utilizar los parámetros de crecimiento de la OMS <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- Realizar la consejería a las familias en cada visita para mejorar su alimentación
- El neurodesarrollo y la inteligencia estará dado principalmente por la calidad de alimentación, de estímulo y cariño o afecto que tenga la niña o el niño.

asegurarse de que sean alimentos sanos. Para ello, tener en cuenta que el lugar sea limpio, las heladeras funcionen adecuadamente con temperaturas inferiores a 5°C y los freezers a -18°C y los alimentos se encuentren ordenados (equipos sobrecargados no enfrían de la manera adecuada ya que no permiten la circulación del aire frío).

Cuando se realizan las compras en el supermercado comenzar por colocar en el carrito los productos no alimenticios y los alimentos no perecederos, y dejar para el final los productos perecederos fríos y congelados como lácteos, carnes, aves y pescados.

Verificar:

- el estado de las latas (no se deben encontrar hinchadas, ni abolladas u oxidadas y sus bordes deben encontrarse perfectamente sellados)
- la integridad de los envases de los alimentos (sin roturas, pérdidas)
- el estado de los huevos (sin grietas en las cáscaras, sin suciedad)
- fijarse que los productos congelados se encuentren completamente congelados
- la fecha de vencimiento de los productos (recordar consumir primero aquellos que vencen primero)
- que posean rótulo indicando su contenido y origen

Tanto en el carrito como en las bolsas separar los alimentos de acuerdo a su tipo: Tener presente que los jugos de algunos productos pueden contaminar a otros (por ello es importante separar las carnes crudas de los productos listos para consumir o que se consumen frescos). No colocar en la misma bolsa productos de limpieza con alimentos.

Minimizar el tiempo que transcurre desde la compra hasta que se guardan en la heladera: Nunca debe superar las dos horas.

Evitar colocarlos en zonas calientes como por ejemplo cerca del motor del auto o al sol.

Guardarlos inmediatamente al llegar a su casa: primero los que requieren frío en la heladera o el freezer.

2. Mantener la higiene

Las manos son una fuente de contaminación de bacterias. Para ello, lavarse las con agua y jabón durante 20 segundos antes, durante y después de manipular alimentos. También, siempre después de: ir al baño; tocar animales; manipular dinero; sonarse la nariz, estornudar o toser; tocarse la cara, nariz u otra parte del cuerpo; cambiar pañales; utilizar productos de limpieza; tocar o sacar la basura y fumar.

Es preciso lavar las superficies que tengan contacto con los alimentos (tablas para cortar, platos, utensilios, mesadas) antes de comenzar a preparar cada comida.

Lavar minuciosamente las frutas y verduras con agua segura.

3. Separar alimentos Crudos-Cocidos

Evitar la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos. Los alimentos crudos, en especial la carne, el pollo, el pescado y sus jugos pueden contener microbios peligrosos que pueden contaminar otros alimentos durante la preparación y el almacenamiento de la comida.

Separar los alimentos crudos de los cocidos o listos para consumir en todo momento: cuando compre sus alimentos, durante la preparación y su almacenamiento.

Distribuir los alimentos en la heladera colocando los alimentos crudos en la parte inferior, y los listos para consumo en la parte superior. Conservar los alimentos crudos tapados y en la parte inferior de la heladera para evitar que sus jugos contaminen otros alimentos.

Usar equipos y utensilios (cuchillas, tablas de cortar, etc.) diferentes para alimentos crudos (como carnes, pollos), para frutas y verduras, y para alimentos cocidos. Entre un uso y el

siguiente, lavar y desinfectar todos los utensilios.

4. Cocinar completamente las carnes, el pollo, el pescado y el huevo

Los alimentos se cocinan completamente cuando alcanzan una temperatura interna superior a los 70° C.

Cocinar las carnes y comidas que llevan carne picada o trozada hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior.

Cocinar los huevos hasta que la clara y la yema estén firmes. Evitar preparar recetas que lleven huevos crudos.

Cocinar el pescado hasta que esté opaco y se desmenuce fácilmente con el tenedor.

5. Mantener a temperaturas seguras

Recordar mantener calientes los alimentos calientes y fríos los alimentos fríos. Las bacterias crecen entre los 5°C y 60°C, por lo tanto deben permanecer el menor tiempo posible a temperatura ambiente.

Refrigerar las comidas preparadas. No dejar alimentos cocidos y alimentos perecederos a temperatura ambiente durante más de 2 horas. Mantener los alimentos refrigerados hasta el momento de consumirlos.

Para asegurarse que la temperatura de conservación sea correcta, verificar que la temperatura de la heladera sea menor o igual a 5°C; y la del freezer de -18°C.

Si traslada alimentos, asegurar que no estén a temperatura ambiente por más de 2 horas y que estén debidamente tapados.

Las sobras no deberían guardarse en el refrigerador durante más de 3 días y no deberían recalentarse más de una vez.

Nunca descongelar los alimentos a temperatura ambiente. Se pueden descongelar con seguridad: en la heladera, en el horno de microondas (solo si se cocinara inmediatamente), o como parte de la cocción.

Recaliente completamente los alimentos cocinados.

Para evitar la anemia del lactante:

- Pinzamiento tardío del cordón.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Incorporación de carnes desde los 6 meses.
- Suplementación con hierro.

Bibliografía

1. CESNI. Embarazo y Lactancia (folleto).
2. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud. 2012.
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
3. Uruguay. UNICEF- Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI). 33 meses en los que se define el partido. 33 ideas para jugarlo. Uruguay, 2008.
Disponible en: http://aticounicef.org.uy/publicaciones/33_meses_en_que_se_define_el_partido.pdf
4. Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva. 2017.
Disponible en: http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf
5. Rivero Urgell M, Moreno Aznar LA, Dalmau Serra J, Moreno Villares JM, Aliaga Pérez A, García Perea A, Varela Moreiras G, Ávila Torres JM. Libro Blanco de la NUTRICIÓN INFANTIL en España. Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil de la Universidad de Zaragoza. Pressas de la Universidad de Zaragoza. 2015.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
6. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. Nutr. Hosp. 2017; 34(Suppl 4): 3-7.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000002&lng=es
7. Ministerio de Salud. Embarazo y Nutrición “para una alimentación saludable” Ministerio de Salud, Argentina. 2015
8. Martínez García C. Ortega R.M. Alimentación durante la lactancia. Recuperar el peso, manteniendo una salud óptima y sin poner en peligro la lactancia. En Ortega R M, eds. Nutrición en la población femenina. Desde la infancia a la edad adulta., Madrid, Ergón, 2007; 81-92
9. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Guías Alimentarias Para la Población Argentina, Ministerio de Salud de la Nación, 2016.
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/institucional/provincias/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>
10. Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, Barquera S (editores). La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018.
Disponible en: <https://www.slaninternacional.org/publicaciones/docs/LaObesidadenMexico.pdf>
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Lactancia, promoción y apoyo en un Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Módulo 3. 2013.
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>
12. González H. Impacto alejado de la Lactancia Materna. PRONAP 2014.
13. Sociedad Argentina de Pediatría - PRONAP. Módulo 2. Capítulo 3: 50 Preguntas frecuentes de alimentación complementaria. 2009.
Disponible en: <https://www.exapuni.com/carreras/apunte/Universidad%20de%20Buenos%20Aires/Medicina/Pediatr%C3%ADa/50%20preguntas%20alimentacion%20complementaria/1251/0>
14. Ministerio de Salud de la Nación. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica: Botulismo infantil.
Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Botulismo_Infantil.pdf
15. Strain HH, Orchard FH, Fuentealba LA. Acompañando tu lactancia Manual Operativo de Lactancia Materna. Ministerio de Salud de Chile. 2017.
Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del Lactante y del Niño pequeño. Washington, D.C.: OPS, 2010.
Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
17. Lázaro Almarza A, Martínez BM. Alimentación del lactante sano. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHPN-AEP. Asociación Española de Pediatría.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf

18. Gatica CI, Méndez de Feu MC. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch argent pediatr. 2009;107(6): 496-503.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000600005&lng=es.
19. Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. J Nutr. 2011;141(3):502-507
20. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. Asociación Española de pediatría. 2018.
Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
21. Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. J Nutr. 2011;141(3):490-494.)
22. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003.
Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
23. Fewtrell MS, Bronsý J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Mis NF, Hojsak I, Huls, JM, Indrio F, Lapi-llonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2017; 64 1: 119-132.
Disponible en:
https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding_A_Position_Paper_by_the.21.aspx
24. Mennella JA, Reiter AR, Daniels LM. Vegetable and Fruit Acceptance during Infancy: Impact of Ontogeny, Genetics, and Early Experiences. Adv Nutr. 2016;7(1):211-219
25. Ierodiakonou D, Garcia-Larsen V, Logan A, Groome A, Cunha S, Chivinge J, et al. Timing of allergenic food introduction to the infant diet and risk of allergic or autoimmune disease: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016 Sep 20;316(11):1181-92.
26. Ribes Koninckx C. Introducción del gluten y riesgo de enfermedad celíaca. An Pediatr (Barc). 2015;82:4-5.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315001071>
27. Szajewska H, Shamir R, Mearin L, Ribes-Koninckx C, Catassi C, Domellöf M, et al. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016 Mar;62(3):507-13
28. Heyman MB, Abrams SA, Sect GHN, Nutr C. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. Pediatrics. 2017 Jun;139(6). pii: e20170967
29. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Beneficios Nutricionales de las legumbres. FAO. 2016.
Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5384s.pdf>
30. OPS/OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010.
31. Romero-Velarde E, Villalpaldo-Carrión S, Pérez- Lizaur AB, Iracheta-Gerez MDLL, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Méd. Hosp. Infan. Méx. 2016; 73(5):338-56.
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>

Santa Fe

Provincia

Dirección Provincial de
Niñez y Adolescencia



Agencia Santafesina
de Seguridad Alimentaria
Ministerio de Salud

www.assal.gov.ar