

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: María Lucía Díaz García

**CRITERIOS PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN LOS QUE SE BASAN LAS MADRES DE  
NIÑOS DE 6 MESES HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD DEL  
BARRIO DE BELGRANO**

2010

Tutores: Lic. Gustavo Bareilles, Lic. Eleonora Zummer y  
Lic. Romina Díaz

---

*Citar como: Díaz García ML. Criterios para el inicio de la alimentación complementaria en los que se basan las madres de niños de 6 meses hasta los 2 años de edad del barrio de Belgrano. Licenciatura en Nutrición. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2010*

# INDICE

1. Introducción .....	4
2. Problema de Investigación .....	5
2.2 Objetivo General .....	5
2.3 Objetivos Específicos .....	5
3. Diseño .....	6
3.1 Población .....	6
4. Marco Teórico .....	6
4.1 Estado del Arte .....	6
4.2 Marco Conceptual .....	9
5. Materiales y Métodos .....	15
6. Resultados .....	15
7. Conclusiones .....	21
8. Bibliografía .....	22
9. Anexos .....	23

## **“Criterios para el inicio de la Alimentación Complementaria en los que se basan las madres de niños de 6 meses hasta los 2 años de edad del Barrio de Belgrano”.**

**Autor:** María Lucía Díaz García. Universidad ISALUD.

Belgrano, Capital Federal.

- [luchi\\_diazgarcia@hotmail.com](mailto:luchi_diazgarcia@hotmail.com)

Una adecuada alimentación durante los dos primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. A su vez, las prácticas alimentarias aprendidas durante estos años sientan las bases para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo. Dado el rápido crecimiento de los niños, que condiciona elevados requerimientos nutricionales, sumado a una capacidad de ingesta limitada en volumen, esta etapa presenta en si misma una alta vulnerabilidad nutricional.

Para llevar a cabo una adecuada Alimentación Complementaria del niño debe hacerse hincapié en la educación materna, ya que las madres son las encargadas de formar conductas que no solo tienen trascendencia en esta etapa, sino que pueden afectar y condicionar las preferencias alimentarias que acompañarán al niño a lo largo de toda su vida.

Objetivo: conocer los criterios en los que se basan las mamás de los niños para iniciar la alimentación complementaria. Materiales y Métodos: trabajo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas a una población seleccionada en forma aleatoria de 25 madres de niños de entre seis y veinticuatro meses de edad del barrio de Belgrano, la misma se llevó a cabo en el mes de octubre de 2010.

Los resultados hallados muestran que las madres basan su decisión, de cómo y cuando iniciar la alimentación complementaria, en indicaciones que les provee el pediatra, sus familiares y madres experimentadas. Conclusiones: más de la mitad de las madres depositan la confianza en el pediatra que es quien las guía en el tipo de alimentos y consistencia que deben optar para alimentar y nutrir adecuadamente al niño para su óptimo desarrollo y crecimiento.

**Palabras Claves:** Alimentación Complementaria, Prácticas Alimentarias, Educación Materna, Hábitos Nutricionales.

# **TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

## **“Criterios para el Inicio de la Alimentación Complementaria en los que se basan las madres de niños de 6 meses hasta los 2 años de edad del Barrio de Belgrano”.**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Una adecuada alimentación durante los dos primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. A su vez, las pautas alimentarias aprendidas durante estos años sientan las bases para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo. Dado el rápido crecimiento de los niños, que condiciona elevados requerimientos nutricionales, sumado a una capacidad de ingesta limitada en volumen, esta etapa presenta en sí misma una alta vulnerabilidad nutricional.

La selección del problema de investigación surgió debido al interés personal por la nutrición infantil. Ya que tanto la lactancia materna como el inicio de la alimentación complementaria a partir del sexto mes está a cargo de la madre siendo la responsable de proveerle los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento óptimo. Por ello se focaliza el trabajo en ellas, dado que se enfrentan a un amplio campo de información proveniente de diversas fuentes (como pediatras, médicos, nutricionistas, revistas, libros, familiares y amigos) de donde deberán obtener los fundamentos en los cuales basarse para actuar adecuadamente y favorecer el crecimiento y la salud de su bebé. Por lo tanto es importante conocer algunos factores sociales y saber qué grado de conocimiento y nivel educativo tienen las madres al momento de iniciar la alimentación complementaria para determinar si lo que dice la teoría es puesto en práctica.

El inicio de la alimentación complementaria oportuna es una etapa de vulnerabilidad nutricional, ya que representa un período de transición dietaria, donde existen altos requerimientos para el crecimiento y desarrollo cerebral. La adecuada nutrición en este período, tanto en cantidad como en calidad, es esencial para alcanzar un óptimo crecimiento en el primer año de vida, que influirá en la salud futura del niño y también en su adultez. Por ello es necesario dar tiempo y orientación a través de la educación a los padres respecto al inicio de la alimentación complementaria del niño.

La introducción precoz de alimentos se fundamenta, en el concepto de “niño gordo, niño sano”, y de la idea errada que los alimentos sólidos son considerados de mayor valor nutricional y con mayor capacidad de satisfacer al lactante que la leche. Por otro lado algunas madres tienen la impresión que con la alimentación sólida los lactantes lloran menos y logran dormir toda la noche, lo que es interpretado por ellas como saciedad. De esta manera muchas madres son estimuladas a través de conductas familiares heredadas por generaciones como iniciar precozmente la alimentación sólida y no seguir las recomendaciones de los organismos de salud.

Durante el primer año de vida se produce una maduración de los procesos fisiológicos, la función digestiva cambia y es importante conocer la evolución de la misma para poder incorporar los alimentos adecuados. Debido a que en esta edad los lactantes inician la exploración activa del

medio en el que viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios. Por ello es que a los seis meses de edad se recomienda el comienzo de dicha alimentación.

En el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran con un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de seis meses de edad. Los efectos adversos de la alimentación precoz, dependen de varios factores que incluyen el tipo de alimentación láctea que recibe el lactante, la historia familiar y la edad de introducción del alimento. La información existente describe, riesgos mayores a infecciones entéricas, reacciones alérgicas, sofocación por aspiración de alimentos, rechazo y/o aversión a ciertos alimentos y obesidad para los lactantes que iniciaron precozmente la alimentación sólida.

Este trabajo se orienta hacia el “adulto significativo” y la nutrición infantil, ya que tanto la lactancia materna como el inicio de la alimentación complementaria oportuna a partir del sexto mes, generalmente está a cargo de la madre quién es la responsable de proveerle los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento óptimo. Por ello se hace hincapié en su accionar dado que se enfrentan a un amplio campo de información proveniente de diversas fuentes (pediatras, médicos, nutricionistas, revistas, libros, Internet, familiares, amigos, etc) de donde obtienen los fundamentos en los cuales se basan para actuar adecuadamente y favorecer el crecimiento y la salud del niño. Dado que buenas prácticas de alimentación permiten iniciar y lograr estilos de vida saludables es importante conocer algunos factores sociales de las madres al momento de iniciar la alimentación complementaria para determinar si lo que dice la teoría es puesto en práctica.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

\* ¿Cuáles son los criterios en los que se basan las madres para llevar a cabo el inicio de la Alimentación Complementaria del niño?

### **2.2 OBJETIVOS**

#### **2.2.1 Objetivo General:**

-Conocer los criterios en los que se basan las madres de niños de seis meses hasta los dos años de edad para iniciar su alimentación complementaria.

#### **2.2.2 Objetivos específicos:**

- \* Analizar el origen de la información que las madres utilizan para comenzar la alimentación complementaria de sus hijos.
- \* Saber la edad de inicio de la alimentación complementaria.
- \* Enumerar los primeros alimentos incorporados.
- \* Conocer la consistencia de la alimentación ofrecida.

### 3. DISEÑO

El presente trabajo es *Descriptivo*, unidad de análisis: madres de niños mayores de seis meses hasta los dos años de edad.

*Retrospectivo*, el momento de la recolección de los datos (mediante encuestas) es posterior a los hechos, es decir una vez que el niño inició la alimentación complementaria.

*Transversal* ya que se realizó la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

*Observacional* porque se observó el objeto de estudio sin intervenir en su desarrollo.

#### 3.1 Población

- La población objetivo del estudio fueron las madres de niños de seis meses hasta los dos años de edad, que viven en el barrio de Belgrano, Capital Federal.

*Criterios de Inclusión:*

- Madres de niños sanos de seis meses hasta los dos años de edad.
- Madres de niños de seis meses hasta los dos años de edad del Barrio de Belgrano.

*Criterios de exclusión:*

- Madres de niños enfermos (desnutridos, inmunosuprimidos, con problemas gastrointestinales, etc)

#### Tipo de muestreo.

- El tipo de muestreo fue no probabilístico, la muestra de madres no fue representativa, por lo tanto no se pueden extrapolar los resultados a la población general.
- La muestra fue seleccionada durante el mes de octubre de 2010.

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1 Estado del Arte

El crecimiento y desarrollo saludable del niño está ligado a una conducta correcta de los padres frente a la nutrición de sus hijos. Particularmente de la madre, quien desde el nacimiento del bebé es responsable de brindar la Lactancia Materna, continuando con la Alimentación Complementaria Oportuna después de los seis meses de vida. En este período es cuando se producen más cambios en la vida del niño llevándose a cabo los mismos rápidamente, por lo tanto, las conductas alimentarias y nutricionales tienen, en esta edad, un enorme impacto para el desarrollo posterior <sup>(1)</sup>

Las madres, como así también la familia requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres y la familia. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería y de esta forma puedan ayudar a resolver problemas de alimentación reconociendo cuándo y dónde deben referir a las madres que experimentan problemas de

alimentación con sus bebés <sup>(2)</sup> .Dado que la madre incorpora al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia, la educación materna es una de las variables más relacionada con el estado de salud de una población, comunidad o individuo, ya que está asociada al grado de responsabilidad que va a tener para alimentar y criar a sus hijos. La escolaridad materna constituye un factor de protección contra la malnutrición del niño. UNICEF considera que la alfabetización y la progresión en los niveles educativos, específicamente de la madre, es un factor importante para la salud en general y, en particular del desarrollo infantil.<sup>(3)</sup> Teniendo en cuenta que para algunas madres la alimentación complementaria comienza de manera espontánea-..“ellos miran comer y se saborean” <sup>(4)</sup> otras madres deciden iniciar con los alimentos semi-sólidos y sólidos de manera temprana para que los niños se vayan adaptando a la comida y puedan posteriormente ser alimentados por cualquier miembro de la familia, facilitando para ellas el regreso al trabajo.

La introducción de la alimentación sólida es una etapa de vulnerabilidad nutricional, ya que representa un período de transición dietaria, donde existen altos requerimientos para el crecimiento y desarrollo cerebral. La adecuada nutrición en este período es substancial para alcanzar un óptimo crecimiento en el primer año de vida, que influirá en la salud futura del niño y también del adulto. Por ello es necesario dar tiempo y orientación a través de la educación a los padres respecto al inicio de la alimentación complementaria del niño.

Los efectos adversos de la alimentación precoz, dependen de varios factores que incluyen el tipo de alimentación láctea que recibe el lactante, la historia familiar y la edad de introducción del alimento. Por otra parte la información existente describe, riesgos mayores a infecciones entéricas, reacciones alérgicas, sofocación por aspiración de alimentos, rechazo y/o aversión a ciertos alimentos y obesidad para los lactantes que iniciaron precozmente la alimentación sólida. A pesar de estos antecedentes la interrogante aún no está completamente aclarada, ya que las evidencias son controversiales por las metódicas de estudio y los múltiples factores involucrados. De todos modos se recomienda estar alerta a la posibilidad que los padres, inicien antes de lo deseado la alimentación sólida, de modo que se anticipe esta situación y así se advierten los aspectos negativos de la alimentación sólida precoz. En los casos donde la alimentación sólida ya se inició antes del 4º mes, es importante asegurar la ingesta de leche materna, lo suficiente, como para cumplir con los requerimientos nutricionales, aconsejar la ingesta de alimentos de baja alergenicidad, monitorear la variedad y tipo de alimentación sólida y evaluar la necesidad de suplementar con micronutrientes <sup>(5)</sup>

Un estudio que permite introducirnos en el tema fue realizado en Colombia en enero de 2005, el mismo estudia las creencias maternas, las prácticas de la alimentación infantil y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Este contempla que la introducción temprana de alimentos y el uso del biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar. El inicio de la alimentación complementaria después de los 4 meses, la calidad del primer alimento introducido, y la diversidad de la dieta complementaria predicen mejor estado nutricional. La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Para la gran mayoría de las madres, la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad. Los alimentos preferidos para el inicio son: sopas de pescado, el fríjol, los jugos no ácidos como el mango, y frutas como el chontaduro, la papaya, y la guayaba. Aunque no es lo normal, algunas madres introducen alimentos sólidos en la primera semana de vida del niño. Pero hay muchas madres que sostienen que la alimentación complementaria inicia de manera espontánea en el niño cuando él empieza a "velar" por la comida de los otros miembros de la familia quienes introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos.<sup>(6)</sup>

El siguiente estudio realizado en México en el año 2006 hizo hincapié en la nutrición del lactante y el inicio de la alimentación complementaria puntualizando el accionar de la madre en el comienzo de esta etapa. No se debe olvidar que los niños, particularmente durante el primer año de vida, constituyen una población muy vulnerable, su alimentación depende totalmente de la decisión de los adultos, influenciados por los profesionales de la salud, los medios de comunicación masivos y la industria que procesan alimentos para niños lactantes.

El propósito de este complejo proceso educativo es complementar la lactancia, aportando los nutrientes propios de su cultura que el niño necesita para mantener el crecimiento y evitar problemas nutricionales como la deficiencia de hierro y anemia. Se tocan los aspectos que deben cuidarse antes de iniciar la alimentación complementaria, y los que deben vigilarse durante su ejecución. Hay que conocer los motivos, los antecedentes de enfermedades relacionadas con la alimentación, la condición nutricional del niño y la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos. De los puntos a considerar durante su implementación, que dura al menos los siguientes seis meses de vida, destacan los aspectos prácticos, los nutricionales y los no nutricionales. Los prácticos comprenden: la consistencia, la cantidad de inicio, la densidad energética y la importancia de variar y combinar los alimentos. Los nutricionales son el uso de alimentos regionales para satisfacer las necesidades de los niños de esta edad, con énfasis en los que son fuente de proteínas y hierro como huevo, pescado, carnes rojas y leguminosas. Los aspectos no nutricionales incluyen el respeto al hambre y la saciedad, así como que durante la alimentación se le apoye para que coma y se le proporcione el afecto que merece.

La dieta familiar en esta etapa es de gran importancia ya que todas las familias tienen formas de alimentación fuertemente influenciadas por su cultura; de acuerdo con ésta, las familias deciden la compra, la preparación y la distribución intrafamiliar de los alimentos; es decir, los hábitos de alimentación, saludables o no, el niño los adquiere en su familia. Tratándose de la alimentación complementaria, con frecuencia se observa que las madres seleccionan alimentos especiales para los niños en los que los alimentos del menú familiar no tienen una presencia relevante. Esto probablemente porque los trabajadores de la salud hemos transmitido un concepto parcialmente tergiversado de lo que son los alimentos para niños lactantes. Actualmente pareciera ser que estos alimentos deben tomarse del supermercado y no del menú familiar. Se ha olvidado que en la mesa de cada familia están presentes los cereales como maíz (tortillas y otras preparaciones), arroz, trigo (sopa de pasta o pan, galletas); así como las leguminosas como frijol, lentejas, garbanzo y alverjones; los productos de origen animal como huevo, carne roja, carne blanca o pescado, y por supuesto una gran variedad de frutas, verduras y tubérculos. Del menú familiar se puede seleccionar un solo alimento o varios, que al combinarlos ejercerán su sinergismo y promoverán la correcta alimentación de los niños. Es muy importante aclarar que cuando se dice que el niño puede comer los alimentos del menú familiar, no se quiere decir que los ingiera tal y como los consumen los adultos; no, al año de edad y aun después de los dos años, según el tipo de alimentos, el niño tendría que ingerirlos como papillas o en pequeños trozos. Las formas adultas las aprenderá posteriormente. Es muy importante que el trabajador de la salud deje como mensaje que para la adquisición de hábitos de alimentación saludable, el niño debe aprender a comer con poca grasa, con aceite vegetal, incluyendo el de oliva (reduciendo los alimentos fritos o capeados); con poca sal y eliminando en lo posible alimentos y bebidas con hidratos de carbono refinados. Se debe realizar una evaluación de la alimentación complementaria la cual se realizará al inicio y durante cada mes, hasta que se consolide el proceso. Una forma sencilla es que el trabajador de la salud verifique cada uno de los siguientes aspectos como una lista de chequeo.

1. Conocer el tipo de alimentación láctea. Promover que tome leche materna; si ya no se amamanta asesorar que el sucedáneo sea el apropiado, verificando que se prepare correctamente en términos de higiene y concentración.

2. Higiene en la preparación de la alimentación complementaria. Revisar los procedimientos de cómo se preparan y conservan los alimentos para asegurar que se preparen con la higiene debida. Si toma la leche con biberón asesorar a la madre para que cuanto antes el niño la ingiera en taza.
3. Utensilios para alimentar al niño. Verificar que la madre, o quien cuida al niño, use los apropiados a la edad y desarrollo, evitando usar platos, vasos o cucharas grandes al momento de alimentarlo.
4. Alimentación de la semana previa. Conocer cuántas comidas por día y cuántos grupos de alimentos ingiere ya el niño en la semana previa, verificando si están de acuerdo a sus necesidades y edad.
5. Diversidad, variación y combinación. Vigilar que se incorporen a la dieta del niño cada vez más alimentos, verificando que se varían y se combinan entre sí para lograr el sinergismo de los nutrimentos.
6. Textura y consistencia de los alimentos. Asesorar a la madre para que la consistencia sea apropiada según el tipo de alimentos y la edad del niño. Investigar si algunos alimentos valiosos para la nutrición del niño no se proporcionan por falta de darles una consistencia apropiada.
7. Vigilar enfermedades asociadas a las formas de alimentación. En cada evaluación del niño investigar si se han presentado reacciones adversas a los alimentos relacionados con la alimentación complementaria como enfermedades alérgicas, intolerancias o infecciones.
8. Condición nutricional. Cada vez que se revise al niño, al mismo tiempo que se evalúan las formas de alimentación, se hará también una evaluación nutricional. El propósito es conocer si se está consiguiendo o no el objetivo de lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño.
9. Atención y afecto. Estos factores también son indispensables durante la alimentación del niño. Verificar que en cada tiempo de comida el niño se alimente con la asistencia de la madre, él sea el centro de atención, y reciba el afecto conveniente.  
Se evaluó la nutrición infantil y los criterios en los que se basan las madres frente a una nueva etapa del niño en donde se deben tomar los recaudos necesarios ya que las prácticas alimentarias y el tipo de nutrición otorgada repercute en su crecimiento y desarrollo como así también en su adultez.<sup>(7)</sup>

## 4.2 Marco Conceptual

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los seis a los veinticuatro meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, denominó Alimentación Complementaria (AC) al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente para destetarlo, hasta integrarlo a la dieta de su familia.<sup>(8)</sup>

**DESNUTRICIÓN:** Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición inapropiada puede también, provocar obesidad en la niñez, la cual es un problema que se va incrementando en muchos países. Las deficiencias nutricionales tempranas también han sido

vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo. La desnutrición durante los primeros dos años de vida es causa de desnutrición crónica, la cual provocará que el adulto no alcance su potencial para el crecimiento en talla y que sea varios centímetros más bajo. Existen pruebas que los adultos que fueron desnutridos durante la infancia temprana tienen un compromiso del rendimiento intelectual. Estos adultos también pueden tener una capacidad para el trabajo físico reducida. Si las mujeres fueron desnutridas durante la niñez, se afectará su capacidad reproductiva; sus hijos pueden nacer con peso bajo y pueden tener mayor riesgo de partos complicados. El elevado número de niños desnutridos en una población tiene consecuencias en el desarrollo del país.<sup>(9)</sup>

**LACTANCIA MATERNA:** es la alimentación con la leche de la madre. Se trata de un alimento único que transmite las defensas de madre a hijo, mientras fortalece el vínculo materno-filial. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida ya que es imprescindible para el adecuado desarrollo del niño. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. También contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.<sup>(10)</sup>

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses aporta la cantidad de nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, lo que garantiza su seguridad alimentaria y nutricional, además es importante conocer las prácticas de alimentación complementaria por su incidencia en la lactancia materna y en la alimentación y nutrición del menor. Las preferencias y rechazos de alimentos durante la gestación influyen en su selección y por ende en la calidad nutricional de la dieta.<sup>(11)</sup>

## ***MADURACIÓN DE LOS PROCESOS FISIOLÓGICOS***

### **Maduración de la función gastrointestinal**

Durante el primer año de vida la función digestiva cambia y es importante conocer la evolución de la misma para poder realizar recomendaciones apropiadas a la hora de incorporar alimentos.

- *Succión y deglución:* al nacer los bebés coordinan la succión, respiración y deglución. Son capaces de succionar pero no de ingerir alimentos con textura. Durante los primeros 4 meses el lactante adquiere una succión madura. En el recién nacido, el reflejo deglutorio está adecuadamente desarrollado. En lo referente a la motilidad esofágica, los mayores cambios tras el nacimiento, están vinculados con el aumento de la presión en el esfínter inferior, alcanzando la presión de los adultos a los 6 meses.

- *Masticación:* entre los 4 y 6 meses la succión se refina y comienzan los movimientos de masticación (hacia arriba y abajo), momento en el cual se puede comenzar la introducción de alimentos. A medida que avanza la maduración motora bucal, se desarrolla la masticación rotatoria de los lactantes, lo que indica que están aptos para ingerir alimentos con mayor textura. La fuerza de la masticación y la eficiencia para cortar, aplastar y triturar los alimentos aumenta con la edad. Es importante tener en cuenta estos datos para planificar la alimentación del niño, en lo referente a consistencia y cantidad. Es oportuno realizar un breve comentario sobre la aparición de las piezas dentarias transitorias o de leche. El primer diente, generalmente, aparece a los 6 ó 7 meses y, al igual que el segundo, sale en la encía inferior (incisivos centrales inferiores). Entre el séptimo y

octavo mes se pueden observar los incisivos centrales superiores y a continuación los laterales superiores (entre el octavo y décimo mes) y los laterales inferiores (Entre los 10 y 12 meses) Al año el lactante posee sus 8 incisivos, obteniendo así cierta capacidad masticatoria. Entre los 12 y 18 meses aparecen los primeros cuatro molares y durante los siguientes 6 meses, los 4 caninos. Entre los 24 y 30 meses hacen su aparición los últimos 4 molares. A los dos años y medio el niño tiene los 20 dientes transitorios o de leche.

- *Evacuación gástrica y motilidad intestinal*: el recién nacido tiene una capacidad gástrica de 10 a 20 ml. Ésta aumenta llegando a 300 ml en el primer año, permitiéndole consumir mayor cantidad de alimento por toma. La velocidad de vaciamiento gástrico es relativamente lenta, dependiendo del tamaño y composición de la comida. La mayor osmolaridad y la alta densidad calórica retardan el vaciamiento, los líquidos tienen un vaciamiento gástrico mayor que los sólidos. A los 4 meses la secreción de ácido clorhídrico en el estómago es equivalente a la de un adulto. Los niveles de gastrina son altos en el recién nacido. Antes de terminar el cuarto mes de gestación las vellosidades intestinales se encuentran morfológicamente desarrolladas. El tiempo de tránsito intestinal es muy variable

La secreción del factor intrínseco es la mitad que la del adulto hasta los 3 meses, pero el lactante pequeño es capaz de absorber la vitamina B12 por un mecanismo distinto a este. La actividad amilasa es nula al nacimiento y va aumentando hasta los 3 años.

El ritmo de vaciado gástrico normal se alcanza hacia los 9 meses de edad. El pH gástrico es menos ácido que en el adulto; alcanza los valores de éste hacia los 3 años de edad, es por ello que la acción de la pepsina sobre la digestión de proteínas es menor.

El intestino grueso actúa como un receptáculo temporal de los líquidos que llegan a él por el intestino delgado. La composición intestinal es alterada durante el paso por el colon. Agua, sodio y cloruro son absorbidos, y en condiciones normales secretan potasio y bicarbonato hacia el lumen. Es absorbida muy poca agua del contenido semisólido del recto.

- *Evolución de las enzimas digestivas y absorción*: la secreción de pepsina se mantiene baja durante los tres primeros meses, no es una limitación para la digestión de proteínas; hasta los 18 meses no alcanza valores del adulto.

La absorción de las grasas varía en los lactantes. La grasa contenida en la leche humana es bien absorbida. Las sales biliares favorecen la digestión intestinal de la grasa. A partir de los 6 meses, la absorción intestinal de grasa es adecuada, ya que la lipasa pancreática y la lipasa lingual alcanzaron niveles adecuados, y la secreción de sales biliares esta totalmente desarrollada.<sup>(12)</sup>

#### **- Maduración de la función renal:**

El recién nacido tiene riñones funcionales pero inmaduros, alcanza su madurez renal en el primer año de vida. En los tres primeros meses, el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite mayor tolerancia al agua y solutos, pero los valores del adulto no se alcanzan hasta los dos años. Son bajos también los valores de excreción y reabsorción tubular. Tiene menos capacidad de concentración renal por ser más cortas la asa de Henle, bajo transporte tubular de sodio, mayor flujo medular sanguíneo, baja excreción de urea y menor respuesta tubular a la hormona antidiurética. Es muy importante tener en cuenta que el lactante no dispone de ningún sistema de excreción de sodio, y éste se controla variando la reabsorción tubular de sodio filtrado, por lo tanto se debe tener en cuenta que los riñones maduran morfológicamente y funcionalmente durante el primer año de vida.

#### **- Maduración del sistema neuromuscular:**

La conducta alimentaria se regula por la interacción de varios factores. La adquisición de las funciones neuromotoras y de las funciones cognitivas le permitirán al niño la autorregulación de la ingesta según su hambre y saciedad y expresar sus deseos o no de comer. La relación con el medio social y los adultos que lo alimentan, la decodificación que éstos hagan de las señales de hambre y saciedad del niño, así como las conductas que asuman ante los reclamos o rechazos del niño serán

factores importantes en el proceso de aprendizaje y del establecimiento de los patrones alimentarios.<sup>(13)</sup>

### **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**

- ENERGIA: La mejor forma de establecer si la ingesta energética es adecuada, es vigilando la ganancia de peso y talla. Las necesidades calóricas recomendadas por FAO/OMS en 1985. Están calculadas para lactantes sanos de países desarrollados con un crecimiento normal, siendo iguales para ambos sexos hasta los 5 años de edad. Según las RDA de 1989, las diferencias por sexo se establecen a partir de los 10 años.

**- Tabla N° 1: “Requerimiento diario de energía”**

<b>EDAD</b>	<b>Kcal / kg / día</b>
<b>0 - 3 meses</b>	<b>108</b>
<b>3 - 6 meses</b>	<b>100</b>
<b>6 - 9 mese</b>	<b>95</b>
<b>9 - 12 meses</b>	<b>100</b>
<b>1 - 2 años</b>	<b>105</b>

- Fuente: *Necesidades de Energía y proteínas. FAO/OMS, 1985*

- PROTEINAS: Las necesidades proteicas son determinadas por el crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y las pérdidas por orina, sudor y heces. Durante los primeros 6 meses de vida, las proteínas se calculan en base a la ingesta de nitrógeno y aminoácidos de niños que fueron amamantados por madres sanas y con buen estado nutricional. Para niños mayores, es necesario basarse en estudios de balance de nitrógeno, determinando las necesidades para mantenimiento y cantidad de nitrógeno retenido durante el crecimiento, agregando un margen de seguridad por la variación entre individuos. Las necesidades de proteínas y aminoácidos esenciales van disminuyendo con la edad, a medida que el crecimiento es menor. La leche humana aporta el contenido proteico adecuado durante los primeros seis meses de vida, aportando igualmente una cantidad considerablemente menor que la leche de fórmula. Durante el segundo semestre será necesario que en las dietas de lactantes amamantados sean adicionadas fuentes proteicas como, carnes y preparaciones con leche.

**Tabla N° 2: “Requerimiento diario de proteínas”**

<b>EDAD</b>	<b>PROTEINAS g / kg / día</b>
<b>0 – 3 meses</b>	<b>2.0</b>
<b>3 – 6 meses</b>	<b>1.85</b>
<b>6 – 9 meses</b>	<b>1.65</b>
<b>9 – 12 meses</b>	<b>1.5</b>
<b>1 – 2 años</b>	<b>1.2</b>

- Fuente: *Necesidades de Energía y proteínas. FAO/OMS, 1985*

- LIPIDOS: En los niños alimentados con lactancia exclusiva el 40-60% de la energía proviene de las grasas. Este porcentaje disminuye al incorporar semisólidos. La grasa de la dieta otorga al niño

ácidos grasos esenciales, energía y es el vehículo para las vitaminas liposolubles. Además este macronutriente permite aumentar la densidad energética sin aumentar la viscosidad, y aumenta la palatabilidad. Durante los dos primeros años es importante no limitar la cantidad o tipo de grasa de la dieta, ya que es la determinante de la densidad energética.

- **CARBOHIDRATOS:** Representan la mayor fuente de energía de la dieta, principalmente en los niños mayores de 6 meses. Los tejidos que dependen de glucosa para el metabolismo son los eritrocitos y el sistema nervioso central. Son importantes para determinar el sabor, textura y viscosidad del alimento. Son utilizados para la síntesis de triglicéridos y aminoácidos. La lactosa es el principal hidrato de carbono de la dieta, en especial durante el primer semestre de vida, al incorporar luego otros alimentos, los almidones, así como las dextrinas y la sacarosa constituyen la mayor parte del aporte energético. <sup>(14)</sup>

### **- CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

Deben aprender a respetar el apetito del niño y no forzarlo a seguir comiendo, a no regañarlo por ensuciarse o distraerse. Deben proporcionarle oportunidades para que progrese en la adquisición de habilidades relacionadas con el acto de comer. En este período las interacciones entre padres y niños llevan hacia una mayor individualización. Los alimentos deben presentarse de tal manera que sean fáciles de manejar y comer. La carne debe cortarse en pequeños trocitos, los vegetales cocidos deben hacerse puré. Así mismo debe proveerse al niño de utensilios adecuados: tazas fáciles de sostener, cubiertos pequeños, etcétera. Los niños deben comer sus alimentos en la mesa familiar, de esta forma aprenderán los buenos modales en la mesa y favorecerá el vínculo familiar. Sin embargo, si la comida del adulto se retrasa, los niños deben recibir su comida a la hora habitual. Es importante evitar que los miembros de la familia hagan gestos de desagrado hacia algún alimento, ya que el niño puede imitarlos y rechazar lo ofrecido. No se debe premiar al niño con alimentos

a) Características organolépticas: para una mejor aceptación de los alimentos se debe prestar atención al sabor, olor y textura de las preparaciones. Los niños, por lo general, prefieren preparaciones simples y tienen predilección por los alimentos dulces. La temperatura debe ser tibia, nunca caliente.

b) Exposición a los alimentos: el rechazo a nuevos alimentos es usual hasta que el niño sea capaz de reconocer los distintos sabores y texturas que se incorporan. Esto se logra añadiendo de a un alimento por vez, con lo cual se facilitará su reconocimiento (intervalos semanales para introducir uno nuevo). La exposición frecuente a un alimento facilita su aceptación. Por esta razón se aconseja la introducción de un alimento por vez y en forma repetitiva hasta lograr que sea aceptado. A su vez, esto permite reconocer posibles alergias o intolerancias alimentarias.

c) Frecuencia (número de comidas): se sugiere comenzar durante el primer mes con una comida diaria e ir progresando gradualmente en los meses sucesivos hasta llegar a dos comidas diarias a los 7-8 meses, a tres comidas a los 9-11 meses y a cuatro comidas a partir del año de vida. Una frecuencia de comidas mayor a la necesaria puede provocar una disminución de la ingesta de leche materna. Durante el primer tiempo se aconseja primero ofrecer de mamar y luego la comida, para evitar cualquier impacto negativo. A los 8 meses de vida se puede reemplazar una mamada por una comida, ya que el niño se habrá adaptado a nuevos alimentos de consistencias y sabores diferentes a la leche materna.

d) Consistencia: Se le deben ofrecer papillas blandas e hidratadas para que pueda deglutirlas con facilidad. A medida que el niño crece se irá aumentando gradualmente la consistencia de los alimentos, adaptándose a sus requerimientos y habilidades. Si se le ofrecen consistencias inadecuadas, es posible que el niño no logre consumir una cantidad significativa o que demore tanto en comer que su ingesta se vea comprometida.

Al tener que aumentar la densidad calórica de la preparación se emplean almidones que pueden incrementar la viscosidad de la comida si se añaden en exceso. Esto limita su uso. Una forma de

acrecentar la densidad calórica sin modificar la viscosidad, es incorporando azúcares simples (hidratos de carbono no gelatinosos) o grasas poliinsaturadas (aceites). Se deben enriquecer las preparaciones con otros alimentos tales como carnes, huevo, queso, etc.

e) Variedad: se le deben servir los alimentos en platos acordes a la edad (platos de postre) y no porciones grandes, ellos pedirán más si no han saciado su apetito. No se debe forzarlos a comer. La capacidad gástrica del niño es reducida (aproximadamente de 20 a 30 g/kg de peso), por lo que las porciones deben ser ricas en energía y nutrientes. Como se comenta anteriormente, se deben enriquecer las preparaciones, por ejemplo incorporando al puré aceite y proteínas de origen animal (huevo o carne) con el fin de que no disminuya la densidad proteica de las mismas. Teniendo en cuenta la capacidad gástrica se puede establecer el volumen de la porción.

- *Incorporación correcta de alimentos:*

La incorporación de nuevos alimentos se hará en forma de papillas. Con el agregado de aceite se aumenta el aporte calórico y añadiendo carne, huevo o queso, se incrementa el aporte de proteínas. Para enriquecer las preparaciones se puede emplear leche materna. A medida que el niño crece se irá incrementando gradualmente la consistencia y variedad de alimentos. Para que la alimentación complementaria sea exitosa, se debe tener en cuenta la disponibilidad de los alimentos en el hogar y la comunidad, la seguridad en la preparación, hábitos alimentarios y costumbres de la familia del niño. Al año de vida, cuando el bebé se halla incorporado a la dieta familiar, evitar fritura, chocolate, fiambres y embutidos, picantes y salsas.

Cuando existen antecedentes de alergias familiares se deben retrasar hasta el año todos los alimentos alergénicos como clara de huevo, pescado, frutilla, leche de vaca, etc., No ofrecerles miel (la miel fresca sin pasteurizar puede transmitir botulismo especialmente en menores de 3 años), caldos concentrados por su alto contenido de glutamato monosódico y alimentos como maníes, nueces, caramelos duros, por riesgo de aspiración.<sup>(15)</sup>

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 atienda 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. Los niños necesitan “ayuda” para comer. Para conocer nuevos sabores y preparaciones necesitan ser estimulados y no “forzados a comer”. Ofrézcale 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 que estén a temperatura moderada –ni muy frías ni muy calientes– por ello lavarles muy bien las manos antes de comer y mantener sus uñas cortas y limpias. El ambiente en la mesa debe ser tranquilo, tocar el alimento con sus manos es bueno que lo hagan; es parte de su aprendizaje. Por eso hay que cuidar que las preparaciones se hagan 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. Recuerde que el bebé está entrando en un mundo desconocido: guíelo con cariño.<sup>(16)</sup>

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una encuesta sobre la alimentación complementaria del niño relacionada con los criterios en los que se basan las madres para iniciarla y progresarla. La misma se realizó a madres de niños entre los seis a veinticuatro meses de edad, del barrio de Belgrano de Capital Federal.

La muestra no es representativa, por lo tanto no se podrán extrapolar los resultados a la población general.

El instrumento de recolección de datos es una encuesta dirigida a las madres de los niños. La misma constaba de preguntas abiertas y cerradas. Se realizaron 25 encuestas en total y las llevó a cabo un solo encuestador.

Para el análisis y procesamiento de los datos (realización de gráficos y tablas) se utilizó el programa Microsoft Excel 2003.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Origen de la información para iniciar la alimentación complementaria

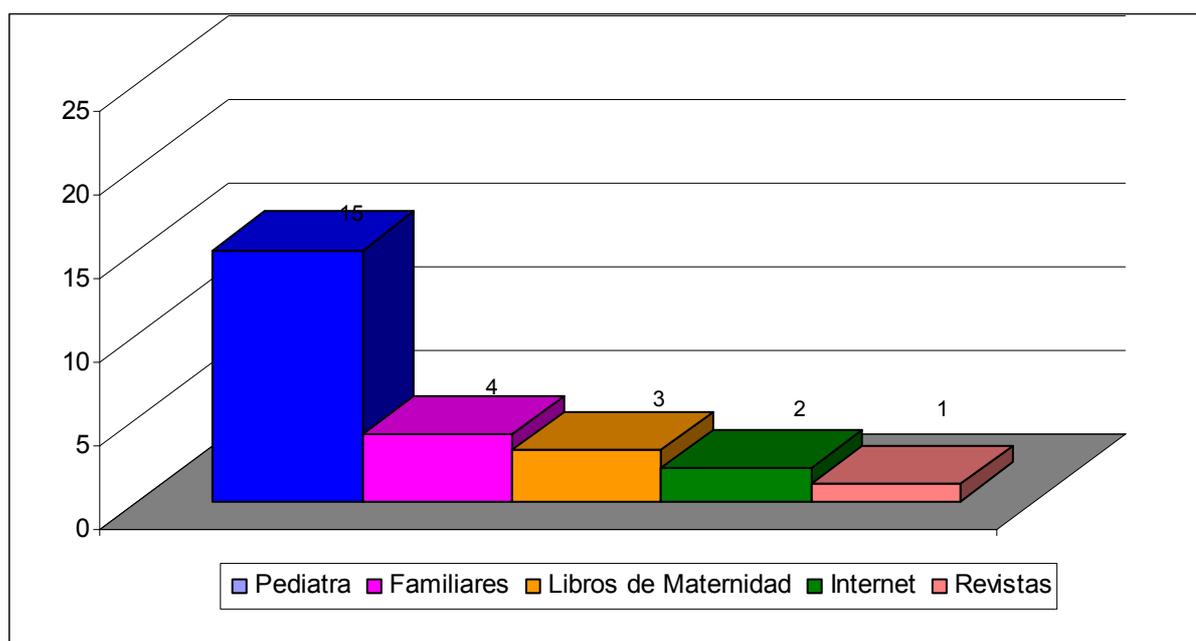
Se observa que 15 de 25 madres optan por recibir información de los médicos (pediatra del niño), ellas depositan toda su confianza debido a que es él quien va a controlar la salud y el crecimiento de sus hijos.

- 4 de 25 madres manifestaron que consultaron con sus familiares (mamá, tías, abuelas) para tener una orientación de cómo iniciar y desenvolverse con la alimentación de su bebé, además de consultar posteriormente con el pediatra.

- Algunas madres (sobre todo las primerizas) realizan consultas en Internet en diferentes foros y páginas relacionadas a la maternidad, nutrición infantil y cuidados del niño. De todas formas no dejan de consultar con el pediatra del bebé para que las guíe en el inicio de la alimentación.

Del total de las madres encuestadas, 16 son primerizas y las mismas al responder manifiestan que se basan en lo que el pediatra les recomienda y es quien las guía para la alimentación y cuidado del bebé, sin dejar de lado el consejo familiar (sobre todo de las mamás de ellas o de amigas que tengan hijos). (Gráfico 1)

\* Gráfico 1 “Fuentes que proveen información de la Alimentación Complementaria”



## 6.2 Edad de inicio de la Alimentación Complementaria del bebé

Entre las madres encuestadas el (84%) inició la alimentación complementaria de su bebé a los seis meses, manifiestan que se basaron en la indicación del médico para comenzar con dicha alimentación.

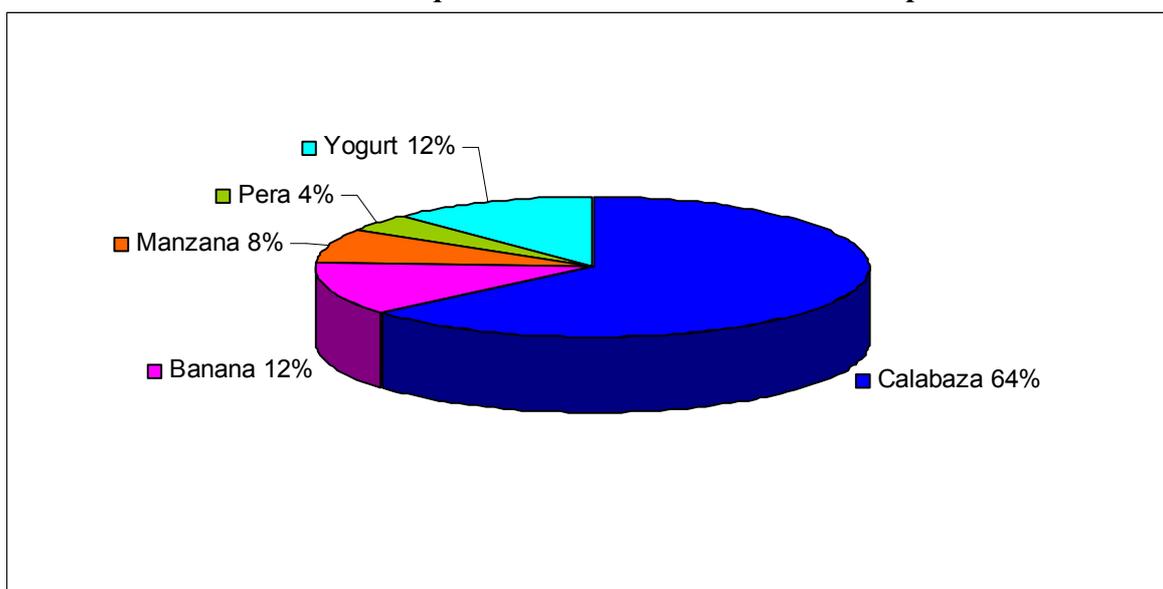
Mientras que el (16%) restante comenzó con la alimentación complementaria a los cinco meses, las madres sostienen que la leche materna no generaba saciedad a su bebé y al consultar con el pediatra les indicó que iniciaran con la incorporación de alimentos sólidos.

## 6.3 Alimentos con los que iniciaron la Alimentación Complementaria

Entre los alimentos elegidos para iniciar la alimentación complementaria, la calabaza es la seleccionada por el (64%) de las madres, ya que es el alimento más indicado por el pediatra por su facilidad para digerir, siendo su gusto dulce muy bien aceptado por los bebés.

Es frecuente también que las mamás elijan la banana (12 %) como primer alimento sólido a incorporar, sostienen que seleccionan esta fruta ya que tiene un sabor dulce, es fácil de preparar y los bebés no la rechazan. El resto de las frutas como la manzana y la pera son tenidas en cuenta pero en menor proporción. En lo que respecta al yogurt el 12% de las mamás seleccionaron este lácteo para iniciar la alimentación complementaria, elijen este alimento porque es fácil de incorporar, tiene sabor dulce y dado que el bebé está tomando leche prefieren continuar con otro lácteo para luego progresar con una fruta o verdura. (Gráfico 2)

\* Gráfico 2 “Alimentos con los que iniciaron la Alimentación Complementaria”



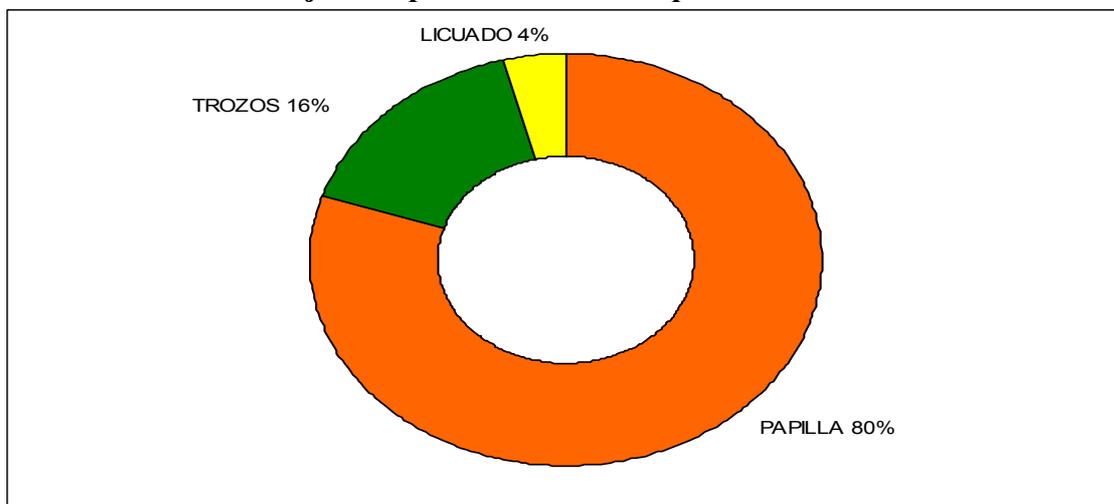
## 6.4 Consistencia de las comidas

La consistencia predominante seleccionada por el 80% de las madres es la papilla (semisólida) las mismas concluyen que es el tipo de consistencia indicada para iniciar con la alimentación sólida del bebé para que sea fácil su deglución.

La minoría de las madres prefieren darle los alimentos trozados (bien desarmados, no para masticarlos). Algunas manifestaron que a medida que el niño crece y comienza la aparición de los dientes se animan a probar con otro tipo de consistencia (continúan con la papilla pero también prueban con alimentos trozados).

Además de progresar con la consistencia también a medida que el bebé crece y aumenta su requerimiento nutricional, les ofrecen diferentes tipos de alimentos para que prueben otros gustos y vayan acostumbrando su paladar a diferentes sabores. (Gráfico 3)

**\* Gráfico 3 “Porcentaje del tipo de consistencia que tiene la comida del niño”**



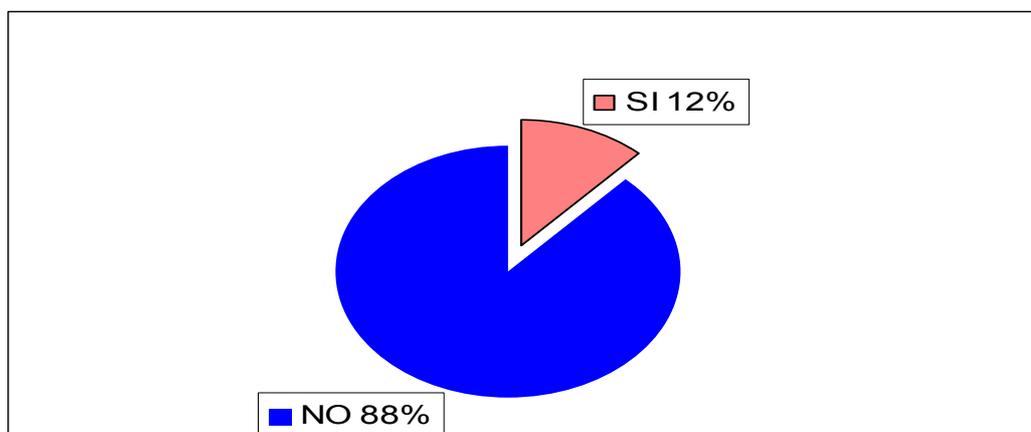
### 6.5 Agregado de sal y azúcar a las preparaciones:

Es importante destacar que 6 de 25 madres incorporaron cloruro de sodio (sal) en la comida de los niños.

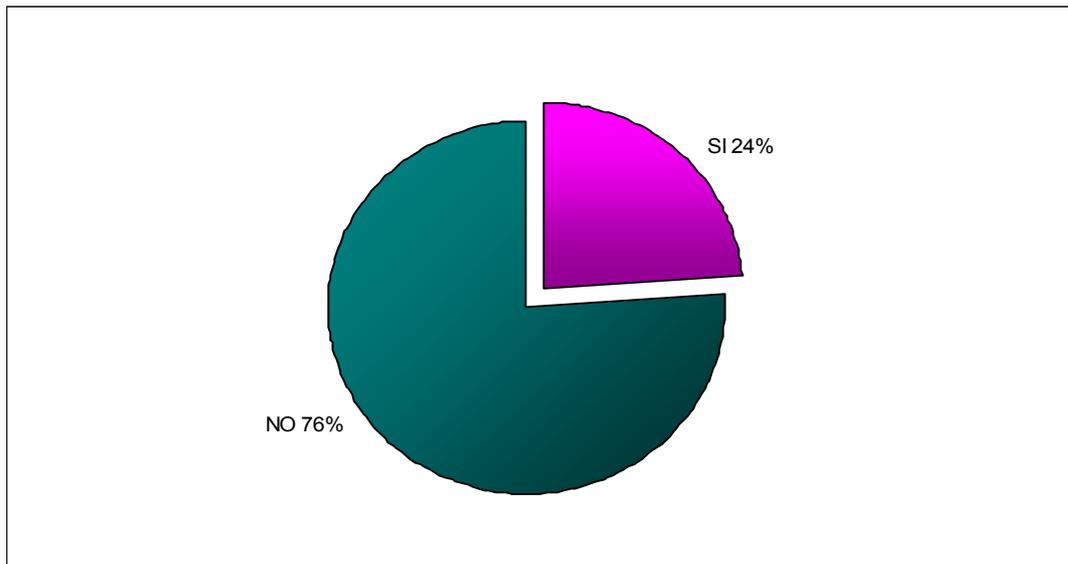
No sucede lo mismo con el agregado de azúcar ya que sólo 3 de 25 mamás afirmaron que la incorporaba a las preparaciones. Solo una madre destacó ponerle azúcar al chupete del niño pero no en las preparaciones, lo hace como un hábito ya que cuando ella era chica sus padres hacían lo mismo.

En ambos casos las mamás argumentaron haber incorporado sal y azúcar para darle sabor a las comidas y también por costumbre como es el hecho de hervir las verduras con sal y agregarle azúcar (una cucharadita) a la mamadera que preparan con leche. Sin embargo estas prácticas están desaconsejadas, las mismas podrían causar malos hábitos alimentarios a futuro y repercutir en la salud. (Gráficos 4 y 5)

**\* Gráfico 4 “Porcentaje de madres que agregan azúcar a las preparaciones”**



**\* Gráfico 5 “Porcentaje de madres que agregan sal a las preparaciones”**



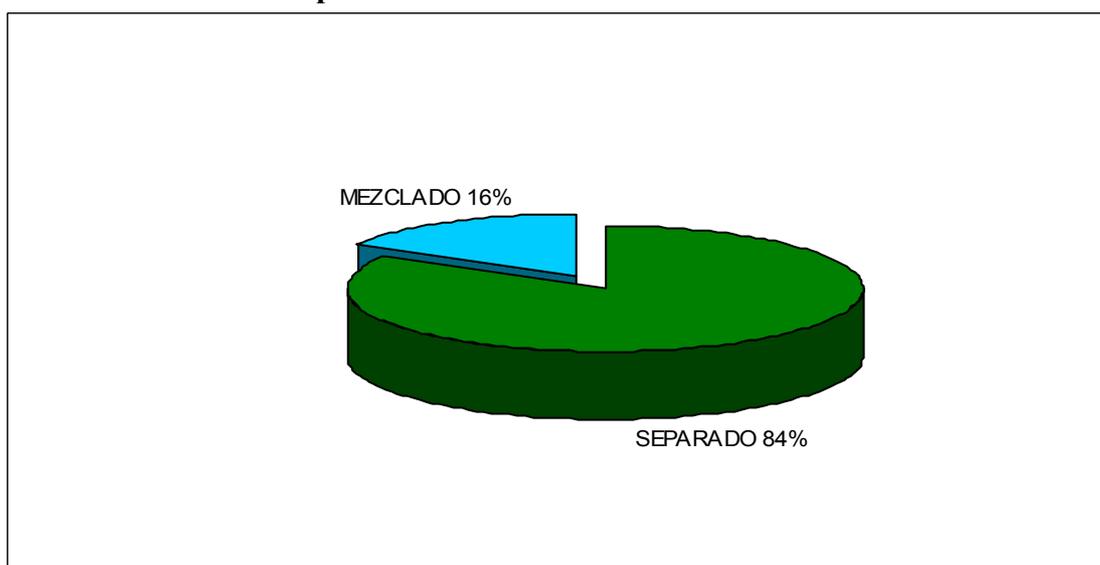
### **6.6 Presentación de los alimentos en el momento de la comida**

La mayoría de las madres, (84%) brindan los alimentos en forma separada, éstas concluyen que de esta forma el niño puede reconocer diferentes sabores, que su consumo es más fácil (para que pueda tomar el alimento con las manos), que el médico les aconsejó realizarlo de esta forma y la minoría respondió que es más fácil preparar la papilla y de aceptar por el bebé.

La minoría de las madres mezclan los alimentos previamente y sostienen que de esta forma es más fácil de comer para el bebé, se puede ocultar lo que no le gusta y porque es más completo.

El 3% de las madres que brindan los alimentos por separados afirman que luego del primer mes de alimentación comenzaron a dárselos mezclados porque consideran que de esta manera es más completa la comida. (Gráfico 6)

**\* Gráfico 6 “Forma de presentar los alimentos al niño”**



## 6.7 Persona responsable de alimentar al bebé

En la totalidad de las encuestas, las madres son quienes se ocupan de brindarle los alimentos al niño. Solo en 4 casos el papá (u otro familiar) también les dan de comer. Las madres manifestaron su intranquilidad cuando no pueden ocuparse ellas mismas de darles de comer al niño.

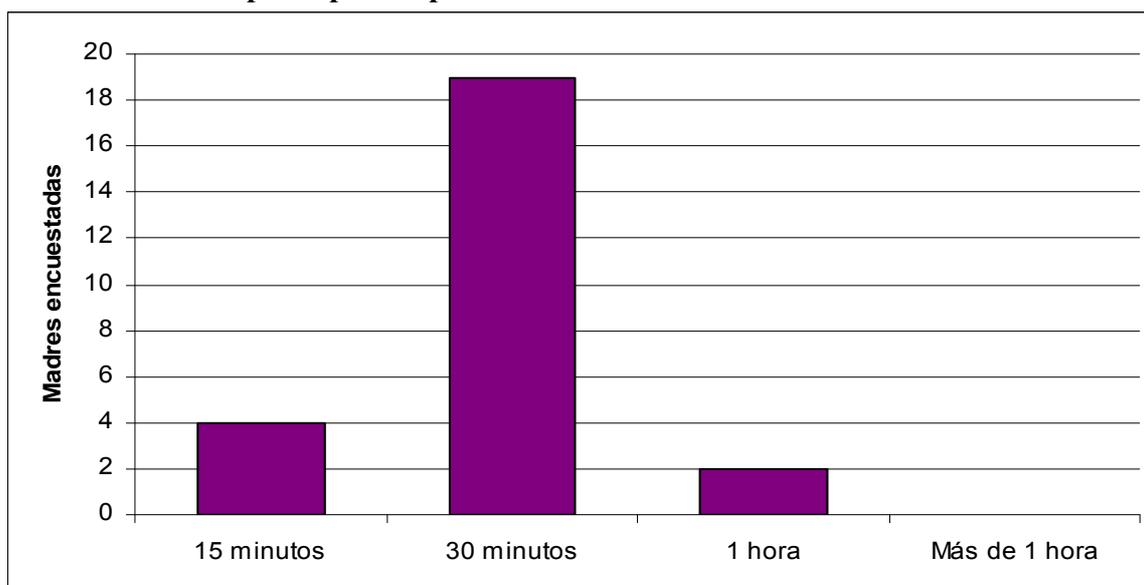
Al consultarles como es el contexto cuando alimentan a sus bebés, la mayoría (23 de 25 encuestadas) afirman que se encuentran solas con el niño ya que es necesario brindar el tiempo y la atención necesaria ya que el bebé debe estar tranquilo sin ser expuesto a situaciones que puedan dispersarlo perdiendo el interés por comer.

## 6.8 Tiempo que disponen las madres para darle de comer al niño

Gran parte de las madres (19 de 25) emplean 30 minutos para darles de comer a sus bebés. En menor proporción (4 de 25 madres) les dan de comer en 15 minutos, las misma manifiestan que por motivos laborales no disponen del tiempo que quisieran para estar con el niño, pero prefieren estar presentes en el momento de la comida aunque sea por poco tiempo y no perder el vínculo con su bebé.

Solo en 2 casos disponen de una hora para compartir el momento de la comida con su bebé, en esta situación en particular las madres no tienen empleo, son amas de casa y destinan todo su tiempo al cuidado y atención del niño. (Gráfico 7).

\* **Gráfico 7 “Tiempo empleado para darle de comer al niño”**



## 6.9 Interacción del niño con los alimentos cuando come

Gran parte de las madres (21 de 25 encuestadas) permiten que en el momento de darle de comer al niño ellos interactúen con los alimentos, que los agarren con la mano y reconozcan las diferentes texturas. El resto de las madres (4 de 25) no permiten que el niño interactúe con la comida, prefieren que no toquen con la mano el alimento y no se ensucien ya que si permiten que el bebé juegue con los alimentos se distrae y no come.

## 6.10 Lactancia Materna

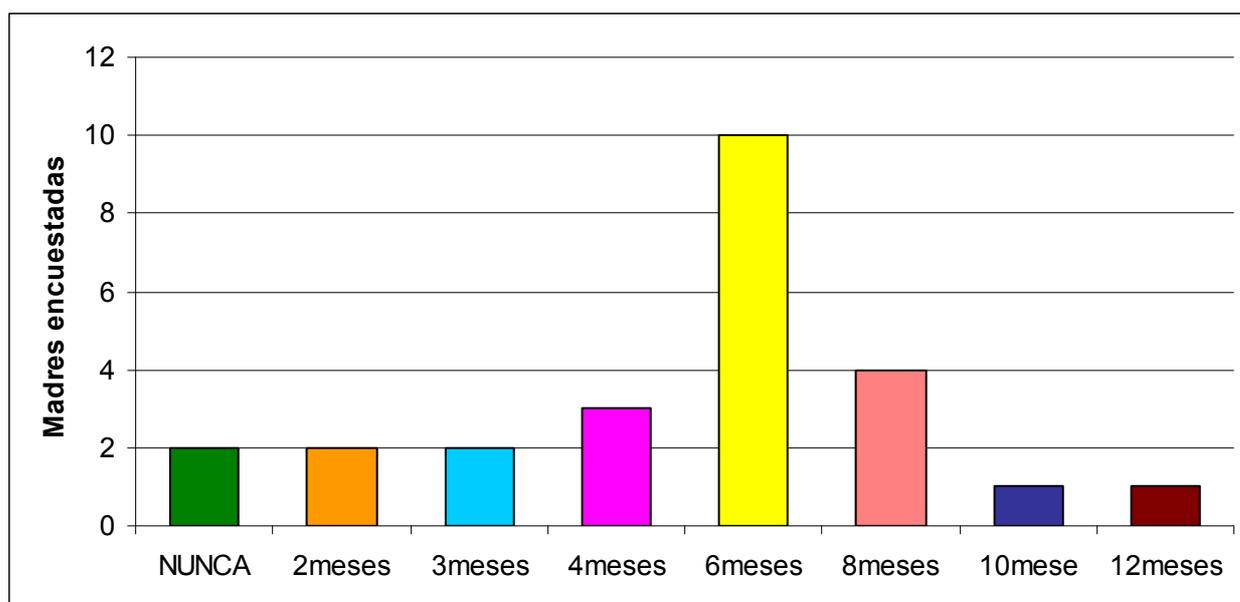
En relación con la lactancia materna (10 de 25 madres encuestadas) le dieron el pecho a sus hijos Autor: Lucía hasta los seis meses de edad, luego de iniciar la alimentación complementaria optaron por continuar con fórmulas.

Iniciada la A,C y durante los meses siguientes hasta el año de edad, son pocas las madres que continúan dándoles el pecho al niño, éstas siguen con fórmulas lácteas ya que no cuentan con el tiempo suficiente para seguir con la lactancia materna.

En el caso de las madres que solo dieron el pecho hasta los 2 y 3 meses de edad (4 de 25 encuestadas), manifestaron que no continuaron porque: no tenían la cantidad necesaria de leche y el bebé se quedaba con hambre, que se ponían muy nerviosas cuando el bebé succionaba y no había leche, no podían soportar el dolor y que el bebé presentaba bajo peso y necesitaban reforzarlo con fórmulas.

Con respecto a la madres que nunca le dieron el pecho a su bebé (2 de 25 encuestadas) sostienen que luego del parto no tenían leche y que solo pudieron amamantar dos veces y como el bebé quedaba con hambre y lloraba con frecuencia decidieron junto con el pediatra continuar la alimentación con formulas (sucedáneos de la leche materna para recién nacidos). (Gráfico 8).

\* Gráfico 8 “Duración de la Lactancia Materna”



## 6.11 Recomendaciones nutricionales para niños de 6 a 24 meses de edad de la FAO-OMS

Respecto a las Recomendaciones Nutricionales de la FAO-OMS se encontró que la mayoría de las madres (64%) (particularmente las primerizas) no conocían dichas recomendaciones, porque depositaban la confianza en el médico que les indica como llevar adelante la alimentación de su bebé.

El resto de las madres (36%) conocían las recomendaciones e hicieron más hincapié en ellas luego de tener a su segundo bebé. Manifiestan que luego de obtener esta información supieron manejarse mejor con respecto a la alimentación que con su primer hijo.

## 7. CONCLUSIONES

Durante la alimentación complementaria comienzan a formarse conductas y hábitos, que no solo tienen trascendencia en esta etapa, sino que pueden afectar y condicionar las preferencias alimentarias que acompañarán al niño a lo largo de toda su vida.

Los criterios en los que se basan las madres para iniciar la alimentación complementaria en su mayoría son indicados por el médico, pediatra del bebé, correspondiéndole un menor porcentaje a las consultas en revistas, foros y grupos de Internet, libros de maternidad, los cuales proporcionan información pero con diferentes grados de seriedad y de validez. Las madres, sobre todo las primerizas, manifiestan su inquietud frente a esta nueva etapa de su bebé pero a la vez se inquietan por querer aprender para llevar adelante una buena alimentación del niño. El rol que juegan las madres en esta etapa es fundamental ya que son quienes van a guiar al niño a aprender hábitos nutricionales que van a desarrollar y fomentar de aquí hasta su adultez.

Las recomendaciones actuales proponen ofrecer los alimentos por separado, para que el niño pueda diferenciar los colores, sabores y texturas. En este estudio se observó que la mayoría de las madres presentan los alimentos al niño por separado, siendo la minoría la que los otorga mezclados.

De este trabajo surge la necesidad de ampliar la información brindada a las madres, ya que deben tener en cuenta que: la introducción de diferentes sabores y texturas promueve la masticación y la movilidad buco-faríngea, la masticación mejora la coordinación de la boca y la lengua, órganos importantes para el desarrollo del lenguaje y que la introducción tardía de diferentes texturas y sabores puede provocar el rechazo de alimentos sólidos en edades más tardías.

Se destaca un alto porcentaje de mamás que agregan sal y azúcar a las preparaciones, siendo esto desaconsejado porque no es necesaria una sobrecarga de sal (cloruro de sodio) para los órganos del niño, ya que no están completamente desarrollados y además se estaría condicionando la instalación de hábitos alimentarios no saludables de difícil modificación.

Con respecto a los alimentos con los que se inicia la alimentación complementaria, la calabaza ocupa el primer lugar, seguido por frutas como banana y manzana y el 12% de las madres prefirieron comenzar con un lácteo como el yogur. Según lo encuestado referido a la lactancia materna, se observó que 10 madres sobre el total, dieron el pecho hasta los seis meses de edad para luego continuar con una fórmula láctea después que se inicia la alimentación complementaria. Quienes no dieron el pecho corresponden a una minoría de las madres al igual que las que dieron leche materna hasta los 2 y 3 meses de edad. Se debe priorizar educar a las madres para que sepan lo fundamental y necesaria que es la leche materna exclusiva hasta los seis meses del bebé, dando a conocer los problemas nutricionales que puede llegar a tener el niño si no recibe un aporte adecuado de leche materna.

Se deberá llevar a cabo una correcta educación alimentaria y nutricional por parte del “adulto significativo” ya que él es quién va a guiar al niño para que su conducta alimentaria sea la adecuada y pueda tener un óptimo desarrollo y crecimiento.

Habrà que asesorar a las madres y poner énfasis en que las mismas conozcan las Guías Alimentarias para la población infantil, orientadas a los padres y ciudadanos que fueron creadas por el Ministerio de la Salud de la Nación, ya que la misma desarrolla en términos simples como debe ser una adecuada alimentación y nutrición infantil.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Morano J. Tratado de Pediatría. 2da Edición. Ed Atlante. Buenos Aires. 1997;189-190.
- 2 - Organización Mundial de la Salud. 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. 1ra Edición. Editorial OPS . Washington, D.C. 2010
- 3 - Tejada Lagonell M, González de Tineo A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. An Venez Nutr 2005;18(2).
- 4 - Alvarado, Beatriz Eugenia, Tabares, Rosa Elizabeth, Delisle, Helene et al. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. ALAN, ene. 2005, vol.55, no.1, p.55-63
- 5 - Franco Y.Edith. Alimentación Complementaria del Lactante. Unidad de Nutrición Dpto Pediatría y C. Infantil. Facultad de Medicina, UFRO, 2006.
- 6- Álvarez Uribe Martha Cecilia, González Zapata Laura. Prácticas alimentarias en las familias del área rural de Medellín- Colombia. ALAN. Caracas, marzo 2002 Vol 52. n1.
- 7 - Dr. Samuel Flores–Huerta, M. en C. Gloria Martínez–Andrade, Dra. Georgina Toussaint, Dra. Amapola Adell–Gras, Dr. Alfonso Copto–García. 2006. Complementary feeding in infants over six months of age: technical basis. Bol. Med. Hosp. Infant. Mexico. v.63 n.2 México.
- 8- OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, 2003.  
[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241562218/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241562218/en/index.html)
- 9-10-12 OMS (Organización Mundial de la Salud). 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. 1ra Edición. Editorial OPS . Washington, D.C. 2010
- 11- Pi pes P. Infant Feeding and Nutrition. In: Nutrition in Infancy and Childhood. Seattle, Washington. De. Mosby, yearbook. 1993: 89
- 13 - Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de Alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. (2001).
- 14 - FAO/OMS. Necesidades de Energía y Proteínas, 1985
- 15- FAO/OMS. Guía de Nutrición para las Familias. Capítulo 7, La Alimentación de los Niños de más de seis meses. 1ra Edición. Editorial OPS, 2006.  
<http://www.fao.org/docrep/008/y5740s/y5740s00.htm>
- 16- Guía de Alimentación del niño/a menor de 2 años. Guía de Alimentación hasta la Adolescencia. Ministerio de Salud, 2005. En: [www.minsal.cl/nutricion](http://www.minsal.cl/nutricion)

## 9. ANEXOS

**“ENCUESTA SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO Y LOS CRITERIOS EN LOS QUE SE BASAN LAS MADRES PARA SU COMIENZO”**

**Alumna:** Lucía Díaz García.

**1. Datos Personales**

- Edad: .....
- Madre Primeriza:   SI            NO
- Edad de su hijo .....

**2. Nivel Educativo**

- \* Primario
- \* Secundario
- \* Terciario
- \* Universitario

- Ocupación Laboral:.....   En caso afirmativo cuantas horas trabaja: .....

**3. ¿De dónde obtuvo la información para iniciar la alimentación complementaria de su hijo?**

- \* Médicos
- \* Revistas
- \* Libros sobre maternidad
- \* Internet (foros, grupos etc)
- \* Familiares
- \* Otros .....

**4. ¿A qué edad inició con la alimentación complementaria de su bebé?**

.....

**5. ¿Qué alimentos fueron los primeros que incorporaron?**

.....  
.....

**6. ¿De qué forma brinda los alimentos a su bebé al momento de la comida?**

\* Separados

\* Mezclados

**7. ¿Cómo es la consistencia de las comidas del niño?**

\* Papilla

\* Trozos

\* Líquida (sopa, caldo)

\* Licuados

**8. ¿Agrega sal y azúcar a las preparaciones?**

\* Sal SI  NO

\* Azúcar SI  NO

**9. ¿Quién es la persona responsable de darle de comer al bebé?**

\* Mamá

\* Papá

\* Otros: (abuela, persona que lo cuida, hermanos/as).....

**10. ¿Cuánto tiempo dispone para darle de comer a su bebé?**

\* 15 minutos

\* 30 minutos

\* 1 hora

\* Más de una hora

**11. ¿Ofrece alimentos nuevos al niño a medida que progresa su alimentación?**

\* SI

\* NO

**12. En el momento de alimentar al niño, ¿Quién acompaña?**

\* El bebé y la mamá

\* El bebé y la persona que le da de comer

\* El bebé, la mamá y el resto de la familia.

\* Otros.....

**13. ¿Permite que el niño interactúe con los alimentos?**

\* SI permite que interactúe con la comida

\* NO permite que interactúe con la comida.

.....  
.....

**14. ¿Su hijo continúa con la lactancia materna?**

\* SI

\* NO

- En cualquier caso, hasta que mes tomó leche materna:

\* NUNCA TOMO LM

**15. ¿Conoce las recomendaciones nutricionales de energía, proteínas para niños de 6 meses a 24 meses de edad propuestas por la FAO-OMS?**

\* SI

\* NO