

Primeras pautas alimentarias

en el campo de
la alimentación
y nutrición.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Lactancia materna

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna. Esta se adapta a las necesidades del bebé, se digiere más fácil que cualquier otra leche y tiene múltiples beneficios para la madre, el niño, la familia y el medio ambiente.

Lo ideal es que el inicio de la lactancia materna se dé en la primera hora del nacimiento. La primera leche que se produce se llama calostro, es considerada la primera vacuna dados sus nutrientes y factores antiinfecciosos, **los cuales fortalecen las defensas y previenen las enfermedades.**

Aunque se da en poca cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales del bebé.





Calostro:

- Su producción inicia desde la gestación hasta el día 5 de nacimiento.
- **Es del color amarillento** y textura viscosa.
- Presenta mayor aporte de carotenos, enzimas y proteínas..



Leche de transición:

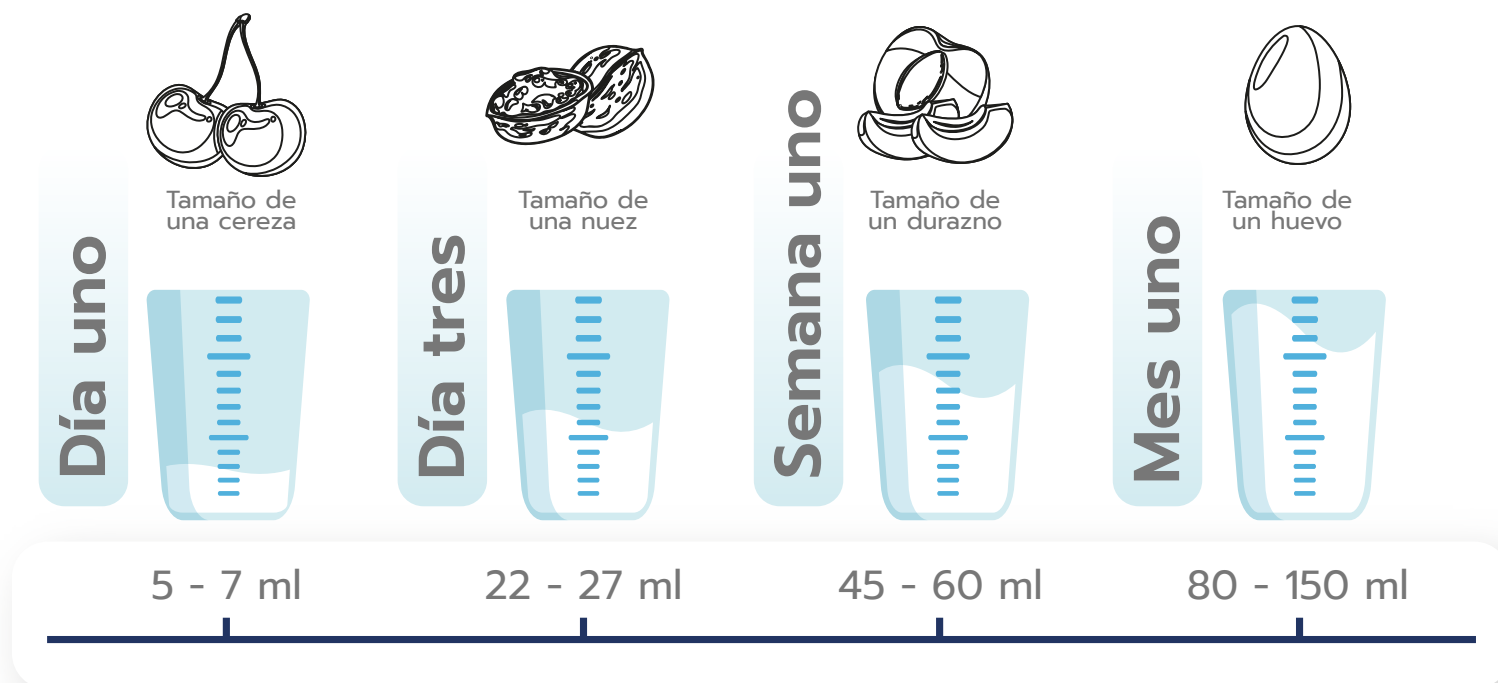
- **Se produce desde el día 5 al 15** posterior al parto.
- Es de color claro (blanquecino) y textura espesa.
- Mayor contenido de grasa, lactosa, vitaminas y proteínas hidrosolubles.



Leche madura:

- Su producción inicia el día 15 posterior al parto.
- **Es de color blanco y textura líquida.**
- Mayor aporte de carbohidratos y grasas.

La producción de leche materna se estimula con la succión directa del seno. Aumenta con el paso de los días acorde a las necesidades y el tamaño del estómago del bebé.



En los niños menores de 6 meses no se recomienda el uso de leches de origen animal (ni líquida, ni en polvo), dado el alto riesgo de desarrollar alergias a la proteína de la leche y el aporte inadecuado de energía y micronutrientes para la edad.

Beneficios de la lactancia materna para la mamá

- Favorece la unión entre la madre y su bebé, reforzando la confianza y el amor propio.
- Ayuda a recuperar el peso que se tenía antes del parto.
- Favorece la contracción del útero. **Ayuda a eliminar los restos de sangre y placenta tras el parto.**
- Reduce el riesgo de hemorragia y anemia después del parto.
- Controla los riesgos de complicaciones, como congestión mamaria, mastitis y pezones agrietados.
- Menor riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario. Además, disminuye el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Menor riesgo de depresión postparto.
- Favorece la recuperación física.
- Facilita la alimentación del bebé en la noche y en los viajes. Se ahorra en leche y teteros.



Beneficios de la lactancia materna para el bebé

- El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, **el desarrollo cerebral del lenguaje y motor del bebé.**
- Hace adultos **más seguros e independientes.**
- Aporta todos los elementos necesarios para **nutrir al bebé desde su nacimiento.**
- Protege al niño contra alergias e infecciones**, en especial la Enfermedad Diarreica Aguda - EDA y la Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA, entre otras.
- Actúa como laxante natural**, limpiando el sistema digestivo del recién nacido.
- Disminuye el riesgo de **desnutrición infantil.**
- Favorece la recuperación nutricional** de los niños y las niñas con bajo peso.
- Aporta todo el líquido necesario para calmar la sed**; aun en clima caliente mantiene la temperatura ideal.
- La succión favorece la deglución y los movimientos implicados en el habla.** Disminuye el riesgo de problemas dentales y maloclusión.
- Al tomarse directamente del seno es **más segura e higiénica.**
- Es un alimento a libre demanda**, disponible en todo momento y lugar.
- Los anticuerpos (factores de protección) presentes en la leche materna**, generan la capacidad de defenderse de enfermedades y una mejor reacción ante las vacunas.

Beneficios de la lactancia materna para la familia

- **Mejor desarrollo** de la familia como célula social.
- **Menor ausentismo** laboral por enfermedades de los hijos.
- **Contribuye a la economía del hogar** al disminuir gastos relacionados con fórmulas infantiles y teteros.



Técnicas para amamantar *mejor*

Colocar el estómago del bebé en contacto con el de la mamá. **Verificar que la boca del niño esté centrada en el pezón y la areola** y que sus brazos no interfieran en contacto con el pecho.





Debe explicarse cómo sostener al bebé y los puntos clave, que son:

- ◉ El cuerpo del bebé debe estar sostenido firme y cómodamente por la madre, **verificando que la cadera no esté en el aire.**
- ◉ La cabeza y el cuerpo del bebé **deben estar alineados y su abdomen en contacto** con el de la madre.
- ◉ El rostro del bebé debe mirar al pecho de la madre, con la nariz frente al pezón, **cuando la boca esté bien abierta moverlo hacia el pecho para facilitar el agarre.**
- ◉ La madre debe mirar al bebé a la cara.

Un buen agarre

Se da cuando:

- ◉ La boca está bien abierta y con los labios hacia afuera, abarcando tanto el pezón como la areola.
- ◉ Debe visualizarse la areola, más por encima del labio superior que por debajo del labio inferior.
- ◉ El mentón del bebé **debe tocar el pecho** de la madre.





El pecho se debe sostener así:



- Colocar los dedos contra la pared del tórax materno sosteniendo el pecho. **Ubicar el dedo pulgar por encima de la areola** y el índice por debajo formando una "C".
- Los dedos **no deben quedar muy cerca** del pezón.

Posiciones para amamantar:

◉ Sentada clásica:

El rostro del bebé debe ubicarse a la altura del seno y su abdomen de frente al de la madre. En esta posición el brazo que sostiene al bebé debe sujetarle la cadera y **con la otra mano se sostiene el seno en posición de "C"**; con el pezón se estimula el labio inferior del bebé para que abra la boca, acercándolo al seno para facilitar el agarre.

No se debe ejercer mucha presión en la parte superior del seno ya que podría obstaculizar el flujo de la leche.

Cuando la bajada de esta es abundante y genera atragantamiento en el bebé esta presión puede ser útil.



Posiciones **para** amamantar:

Pelota de fútbol o sandía:

- El bebé debe ubicarse debajo del brazo del seno del cual se va a amamantar, sosteniendo cabeza y cuello con la mano, mientras su cuerpo rodea la cintura de la madre.

Esta posición es recomendada para alimentar de manera simultánea a gemelos y en madres con cesárea. Es una indicación valiosa para quienes presentan grietas en los pezones.



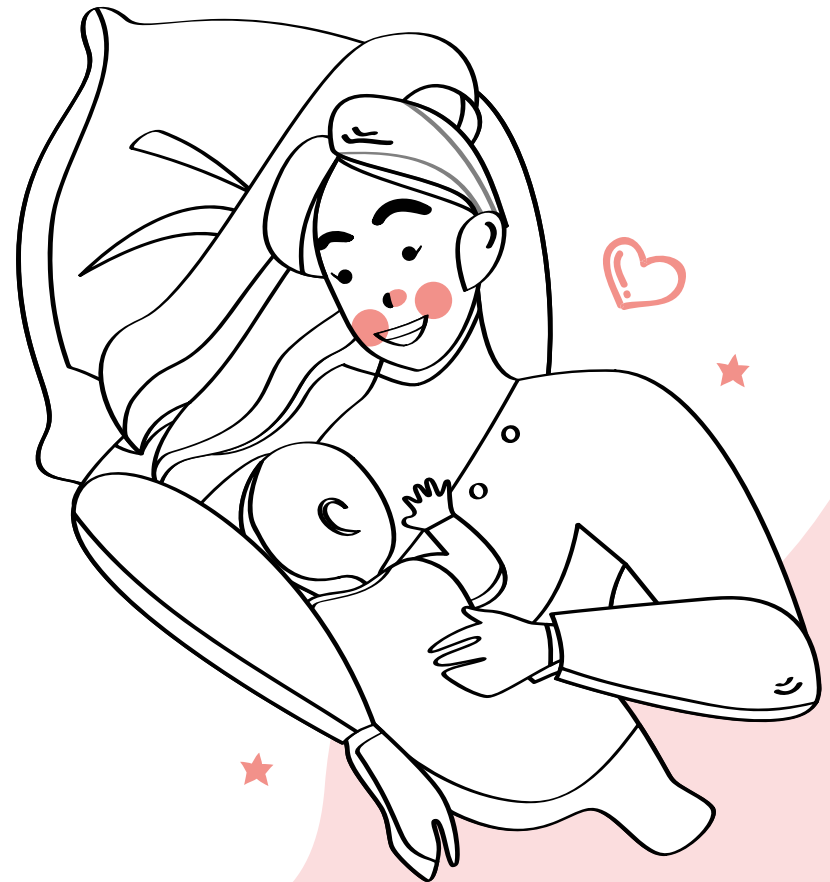
Posiciones para amamantar:

Acostada:

- La madre debe acostarse en posición lateral, el bebé debe estar alienado de frente al cuerpo de esta, con el rostro frente al seno; apoyando al bebé en su brazo. Con la mano libre se se dirige el seno hacia la boca del bebé.

Esta posición resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre tuvo una cesárea o episiotomía.

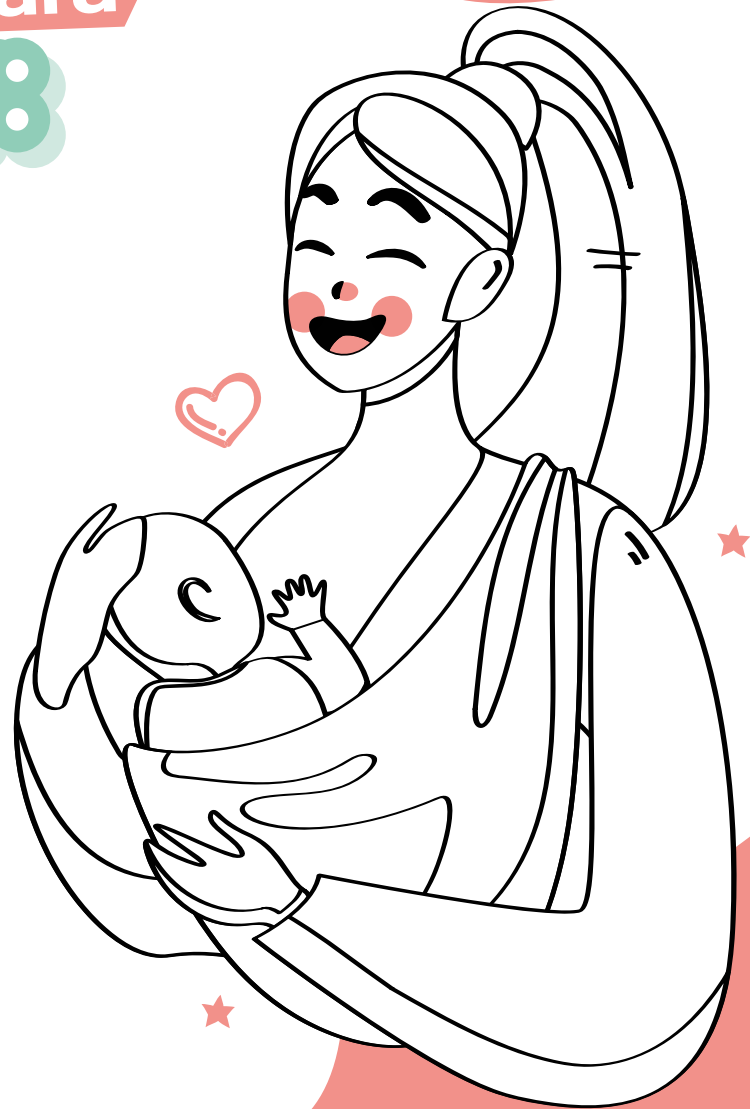
Si se emplea esta posición en la noche, la madre debe estar con alguien que la apoye evitando que se quede dormida.



Posiciones para amamantar:

Generalidades:

- **El bebé debe estar bien pegado a la mamá.** En cualquiera de las posiciones; se puede observar una línea imaginaria que pasa por las orejas, hombros y cadera. **La cara del bebé debe estar de frente a la madre.**



Signos de adecuada lactancia:

- **Entre 8 a 12 tomas por día de manera frecuente y a libre demanda.** No es necesario que el recién nacido se alimente de ambos senos en todas las tomas.
- Se le debe permitir al recién nacido alimentarse de un lado hasta terminar (**sentir que está vacío el seno**) y luego pasar al otro lado.
- Se deben observar episodios rítmicos intermitentes de succión con deglución audible.
- **Al menos 1 o 2 pañales bien mojados por día durante los 2 primeros días.** A partir del tercer día 4 o 6 pañales bien mojados en 24 horas.
- Si inicialmente hay presencia de cristales de urato, **estos deben desaparecer al tercer día.**
- Una deposición **en las primeras 24 horas** y posteriormente mínimo 3 deposiciones en el mismo lapso de tiempo.
- **A partir del tercer día debe desaparecer el meconio,** reemplazándose por 4 a 8 deposiciones suaves y amarillas por día.
- **Los recién nacidos sanos no deben recibir una alimentación diferente a la leche materna** ni otras bebidas como agua con azúcar, té o manzanilla.
- La succión **estimula y facilita la rápida bajada de la leche,** a la vez que le da seguridad y placer al niño.
- Muchas veces el bebé llora no porque tenga hambre, **sino porque necesita sentir la proximidad de su madre.**

Signos de alarma o posible lactancia insuficiente:

- **Pérdida de peso** mayor al 7-10 % del peso del nacimiento hasta el séptimo día.
- A partir del tercer día de nacimiento **menos de 4 pañales bien mojados por día**.
- **Deposiciones meconiales** posteriores al tercer día de nacimiento.
- A partir del tercer día de nacimiento **menos de 3 a 4 deposiciones amarillas** en 24 horas.
- Menos de **8 tomas** en 24 horas.
- Aunque el bebé se alimenta frecuentemente, **se ve intranquilo y nunca parece satisfecho**.
- **El bebé pasa más de 4 a 6 horas muy adormecido** y rara vez llora.
- La leche materna sale, **pero no se escucha deglutir**.
- **No se observa incremento en la producción de leche** con el paso de los días.
- **Pezones agrietados** y dolorosos durante toda la toma.
- **Congestión de los senos**, incluso luego de alimentar.





¿Qué hacer cuando se presentan problemas con la lactancia?

Congestión mamaria:

Es la inflamación de los senos, que puede ocurrir durante los primeros días después del parto, debido a la dilatación de los vasos sanguíneos y a la llegada de la leche. Los senos se sienten llenos y calientes, lo que genera dolor.

- Aplicar paños de agua tibia 10 minutos antes de pegar al bebé, realizando masajes circulares en la mama para favorecer la salida de leche.
- Amamantar con mayor frecuencia del seno congestionado o extraer manualmente la leche.
- Después de amamantar poner bolsas con hielo en el seno congestionado.
- Consultar con el médico la posibilidad de tratar el dolor con medicamentos.



Mastitis:

Inflamación de la mama que se caracteriza por áreas sensibles y enrojecidas, presencia de fiebre y malestar general. Puede producir ocasionalmente abscesos o nacidos y requerir tratamiento médico.

- Tener en cuenta las recomendaciones para el manejo de la congestión mamaria.
- No interrumpir la lactancia materna.
- Tratamiento médico si no se observa mejoría.

Abscesos:

El absceso debe ser drenado por el médico. No se aconseja destetar al niño y se recomienda extraer manualmente la leche.

- Extracción manual de la leche.
- No se aconseja interrumpir la lactancia.
- Consultar con el médico y seguir sus indicaciones para aliviar el dolor.

Pezones adoloridos:

Son consecuencia de la congestión mamaria o de una mala técnica al amamantar.

- Cambiar de seno cada vez que alimente al bebé, iniciando por el que no está afectado.
- Enfatizar en la posición adecuada para amamantar.
- Permitir que la leche se seque sobre el pezón.
- Secar los senos al aire libre después de cada amamantada.

Pezones agrietados:

Son consecuencia de una **mala técnica al amamantar**.

- Lavar el seno solo con agua, no utilizar jabones ni cremas, ya que esto empeora la situación.
- Aplicar leche materna sobre el pezón después de cada toma y dejarla secar.
- Extraer manualmente la leche del seno afectado.
- Evitar pegar al bebé del seno afectado de 24 a 48 horas. Después de este tiempo volver a intentar.
- Verificar que el agarre del bebé sea adecuado y al retirarlo del seno, introducir el dedo meñique en la comisura de los labios para que el bebé abra la boca.

Galactocele:

Es un quiste en los conductos de la mama, que impide la correcta salida de la leche.

- Seguir un tratamiento similar al de la congestión mamaria
- Observar y palpar los senos después de cada amamantada para verificar que queden vacíos, dado que la acumulación de leche puede producir infecciones.

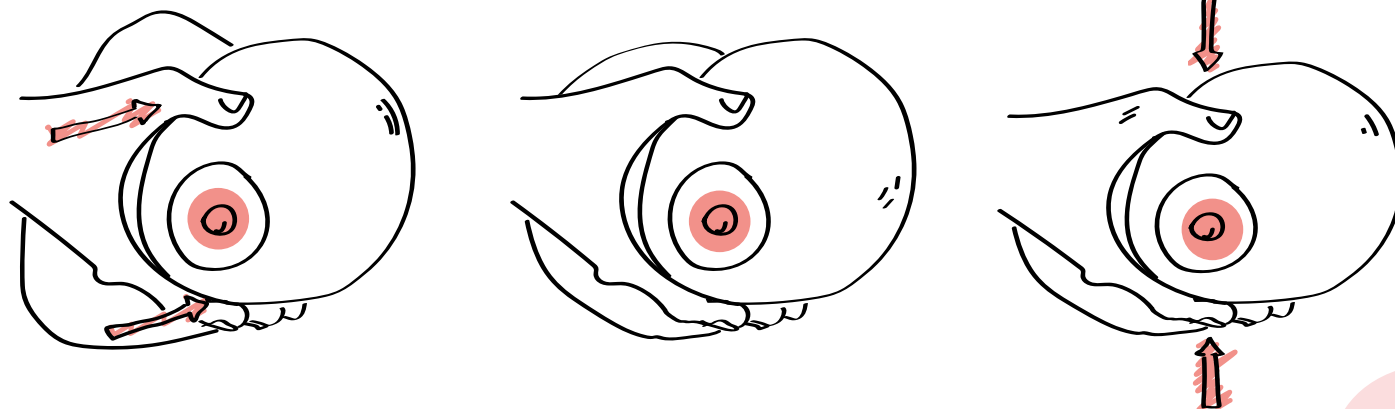
Extracción manual

de la leche materna

Esta es la alternativa más segura y económica, dado que no involucra equipos susceptibles a la contaminación que pueden generar infecciones en el bebé. Esta técnica minimiza el riesgo de causar molestia o dolor a la madre en el proceso de extracción.

Recipiente para almacenar la leche materna extraída

- ◉ **Recipiente de vidrio** con tapa rosca de plástico.
- ◉ Estos deben lavarse con agua limpia y jabón y **hervirse por 15 minutos**.
- ◉ **Evitar el uso de recipientes de plástico** que al hervirse liberan sustancias tóxicas que pueden afectar la salud del bebé.



Pasos para la extracción

Antes de la extracción la madre debe ubicarse en un lugar tranquilo, **donde se sienta relajada.**

- Deberá **retirarse** accesorios como **anillos, pulseras y relojes.**
- **Lavar sus manos con agua y jabón líquido.** El lavado debe incluir las muñecas y las uñas, las cuales deben estar cortas para facilitar el proceso.
- Si la madre presenta síntomas de **gripa deberá usar tapabocas.**
- Ubicar el frasco previamente lavado y hervido **al alcance.**
- **Iniciar con un masaje suave y circular en el seno y luego acariciarlo como si se peinara;** ambos movimientos se realizan con las yemas de los dedos.
- **Sujetar el seno en forma de "C",** ubicando el dedo pulgar por encima de la areola y el dedo índice por debajo de esta.
- **Empujar los dedos índice y pulgar contra el tórax,** haciendo presiones continuas a los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola. Inicialmente la salida de leche puede tardar un poco hasta que las presiones estimulen la salida.
- **Evitar deslizar los dedos sobre la piel para prevenir lesiones y dolor.** El pezón no debe presionarse, ya que esto no estimula la salida de leche.
- **La leche debe depositarse directamente en el recipiente seleccionado.** Se deben descartar las primeras gotas para disminuir el riesgo de contaminación.
- La extracción debe realizarse **aproximadamente 30 minutos en cada seno.**
- Al finalizar se recomienda **colocar algunas gotas de leche materna** en la areola y el pezón.

Almacenamiento y conservación

- ◉ El frasco en el que se deposita la leche materna extraída debe taparse y marcarse inmediatamente con la fecha y la hora de la extracción. Una vez almacenados se debe identificar cuál usar primero.
- ◉ La leche extraída puede conservarse a temperatura ambiente 4 horas, en nevera 12 horas y en congelador 3 meses.
- ◉ Cuando se almacene en nevera es recomendable no colocarla en la puerta, por los cambios de temperatura que se producen al abrir y cerrar la nevera.

La leche materna no se debe hervir, dado que, ocasiona pérdida de nutrientes importantes para el desarrollo del bebé.

Si esta congelada o refrigerada, se debe calentar de la siguiente manera:

- ◉ **Depositar agua en una olla, una vez hierva, retirar del fuego y sumergir el frasco con leche.** El agua no debe estar muy caliente ni cubrir la boca del frasco; para evitar la contaminación.



Transporte de leche materna

Cuando la extracción se realiza en el trabajo o en un lugar por fuera del hogar, **los frascos de leche extraída deberán almacenarse en refrigeración y posteriormente transportarse en nevera de icopor o un termo con pilas o geles congelados**, garantizando así su conservación. Una vez la madre llegue al hogar podrá ofrecer la leche materna al bebé o conservarla en refrigeración o congelación.





Relactancia

La lactancia materna puede verse interrumpida parcial o totalmente por factores asociados a condiciones perinatales, enfermedad en la dupla madre - bebé y técnicas de lactancia inadecuadas.

Esta interrupción conlleva una disminución en la producción de la leche; debido a la ausencia del estímulo generado por el bebé en la succión.

Dado su alto valor nutricional, el índice en la reducción de muertes prematuras y de enfermedades crónicas no transmisibles, es importante reestablecer la lactancia en el menor tiempo posible, teniendo en cuenta su alto valor nutricional, la capacidad de adaptación a las necesidades del bebé y el impacto en la reducción del riesgo de malnutrición, de muerte prematura y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

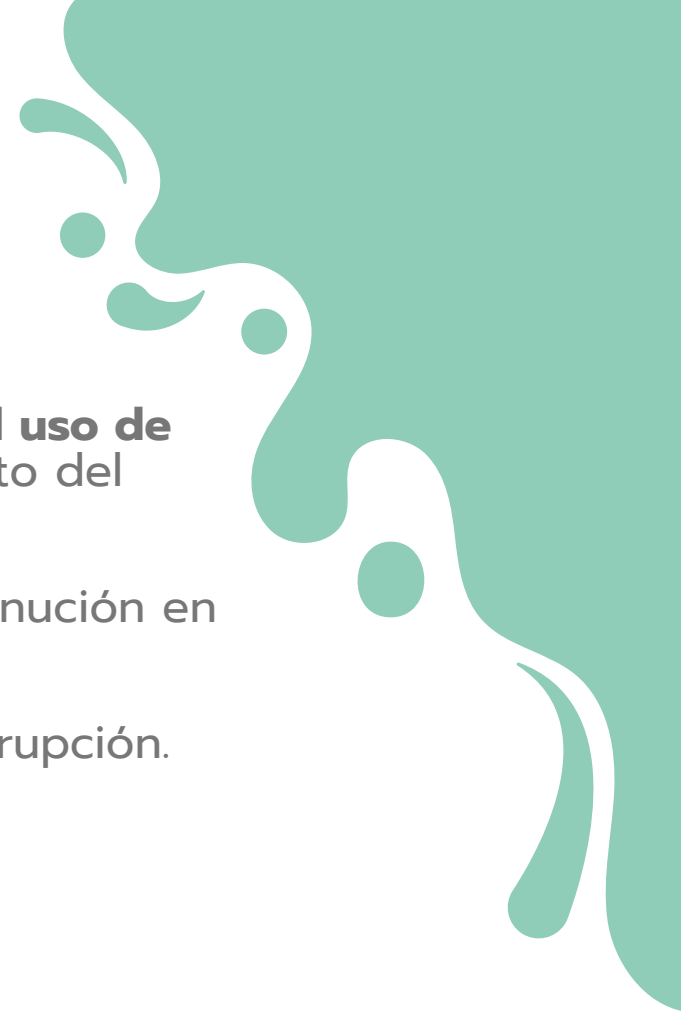
Factores que afectan el éxito de la relactación

En los bebés

- ◉ La succión del lactante, **puede verse afectada por el uso de chupos y teteros**, por la edad gestacional al momento del nacimiento y condiciones fisiopatológicas.
- ◉ **El tiempo transcurrido desde la interrupción** o disminución en la frecuencia de lactancia directa del seno.
- ◉ **La alimentación** brindada al lactante durante la interrupción.
- ◉ Los procesos de **enfermedad**.

En las madres

- ◉ **La motivación** y compromiso para lactar.
- ◉ **El tiempo transcurrido desde la interrupción** o disminución en la frecuencia de lactancia materna directa del seno.
- ◉ **Problemas relacionados con la lactancia** o técnica de esta, como pezones agrietados y mastitis, entre otros.
- ◉ Experiencias previas, **estado de salud y nutricional**.
- ◉ **El apoyo brindado por su pareja**, familia y personal de la salud.





El tiempo requerido para inducir la producción de leche materna varía entre unos pocos días hasta semanas.

Recomendaciones para la relactación

- Indagar a la madre **por las razones de interrupción de la lactancia y la consideración de relactación**. Es importante validar su motivación.
- **Informar a la madre y a la familia** sobre la importancia de la lactancia materna y el fortalecimiento de las redes de apoyo.
- **Identificar y corregir posibles fallas en la técnica de lactancia**, verificando la posición, el agarre y la succión del bebé.
- **Estimular la producción de leche mediante la succión directa del seno**, la extracción manual de leche o técnicas que fortalezcan la succión efectiva, entre ellas, la suplementación por succión.
- **Promover el contacto** piel a piel.
- **Restringir el uso de chupos** y teteros.
- **Valorar el estado nutricional** de la madre y hacer las adecuaciones pertinentes.



Técnica de suplementación por succión

Proporciona al lactante un flujo continuo de alimento complementario, mientras estimula y fortalece el agarre. Esta técnica aumenta la producción de leche.

En los casos en los que la succión es efectiva, pero resulta necesario complementar la lactancia mientras se restablece correctamente, el uso de copas o cucharas es adecuado y no interfiere en el proceso. **Mientras que el uso de chupos y teteros debe restringirse.**



¡La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida!

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Consiste en la introducción gradual de alimentos distintos a la leche materna, manteniendo simultáneamente la lactancia. Este proceso se lleva a cabo de manera progresiva, hasta que el bebé se adapte a una alimentación completa que forme parte de las comidas familiares.

Esta alimentación debe iniciarse alrededor de los 6 meses o antes; en los niños y niñas que no reciben lactancia materna exclusiva y son alimentados con fórmulas infantiles, así como aquellos que nacieron

prematuramente (antes de las 37 semanas de gestación), tienen bajo peso al nacer (menos de 2500 g) o presentan condiciones especiales.

La ausencia de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida hace mas susceptible a los bebés de sufrir anemia por deficiencia de hierro. **Es por esto que antes de los cuatro meses, no se debe iniciar alimentación complementaria,** dado que el niño aun no está preparado para digerir nutrientes distintos a los presentes en la leche materna.

La lactancia se debe dar de manera conjunta con la alimentación complementaria hasta los dos años o más; a libre demanda cuando el niño lo desee, incluso en la noche.

La alimentación complementaria:

- ◉ **Promueve** un adecuado crecimiento y desarrollo.
- ◉ **Aporta nutrientes** que la leche materna exclusiva ya no alcanza a cubrir a partir de los 6 meses.
- ◉ **Promueve el desarrollo de hábitos saludables.**
- ◉ **Enseña** a distinguir texturas y sabores.
- ◉ **Favorece** el desarrollo psicosocial.
- ◉ **Integra la dieta familiar.**

Hitos claves de desarrollo para iniciar la alimentación complementaria:

- ◉ El bebé se sienta sin apoyo y **tiene buen control en los movimientos** de la cabeza y el cuello.
- ◉ **Mastica y usa la lengua** para llevar los alimentos hacia atrás de la boca, facilitando la deglución.
- ◉ Ha desaparecido el **reflejo de extrusión**.
- ◉ **Explora nuevos alimentos**, sus manos y objetos, llevándolos a la boca.

¿Con qué y cómo iniciar la alimentación complementaria?

- ◉ **Alrededor de los 6 meses se sugiere iniciar con todo tipo de alimentos, especialmente carnes, pollo, pescado y huevo**, como fuentes principales de proteína de alto valor biológico, hierro y zinc y cereales como, arroz, avena, pasta, papa y plátano, como fuente de energía.
- ◉ Se recomienda iniciar con leguminosas como frijol, lenteja, arveja seca, garbanzo y blanquillo, **fuentes de hierro no hemínico** (especialmente en caso de no acceder a las fuentes de origen animal).
- ◉ **Ofrecer variedad de frutas y verduras que faciliten la deglución y disminuyan el riesgo de ahogamiento**; entre ellas, verduras en preparaciones espesas (sopas, purés o compotas) y frutas en jugo con agua hervida, compota o papilla. Más adelante se puede ofrecer la fruta o la verdura entera.

- ◉ **Para garantizar la permanencia de la leche materna como base de alimentación en el primer año**; no se debe dar antes del año de edad leche entera de vaca, esto además minimiza el riesgo de alergias a este tipo de leche y conserva la integridad gástrica del menor, acorde al proceso de maduración del tracto digestivo.
- ◉ Solo se debe introducir un alimento por vez de 2 a 4 días seguidos, con el fin de detectar reacciones alérgicas. **El orden no es transcendental.**

Una vez se hayan introducido varios alimentos, alrededor de los 8 meses, se debe ofrecer una comida variada, en 3 tiempos alimentarios para niños y niñas lactados con leche materna y en 5 tiempos para los alimentados con fórmulas infantiles, en los horarios establecidos en la familia.

Es importante ofrecer alimentos de consistencia dura en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con las manos. Se deben evitar alimentos como uvas, nueces, zanahoria o manzana, que por su forma pueden ocasionar atoramiento.

GUÍA PARA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupos de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Texturas		
LECHE MATERNA		A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS	
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada y avena preparados en casa.	Machacados.		En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepa embutidos, amasijos, colados, tostadas y coladas, preparadas en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.		En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha y plátano verde.	Entre los 6 y 7 meses de edad en puré o machacados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	
	Frutas	Papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja y granadilla, entre otros.	En puré o en zumo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños, frescas o al vapor.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor y zanahoria, entre otros.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor. En caso que no se puedan consumir frescas.		
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal y cuajada. (machacados)	En trozos pequeños.	
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.	Sin adición de azúcar, en vasos y con cuchara, preparados en casa.		

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años. 2018.



Tenga en Cuenta

La contaminación de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, común entre niños de 6 a 12 meses de edad. Preparar y almacenar los alimentos de manera segura reduce el riesgo de padecer esta enfermedad.

Preparar y consumir alimentos seguros requiere:

- **Lavar las manos con agua y jabón**, las veces que sea necesario, especialmente cuando se van a preparar o a consumir los alimentos.
- **Mantener limpio los lugares**, equipos y utensilios.
- **Proteger los alimentos de insectos**, roedores y otros animales.
- **Utilizar agua potable** o hervida.
- **Lavar y desinfectar los alimentos** antes de prepararlos.
- **Consumir los alimentos inmediatamente** después de su preparación.
- Refrigerar o congelar los alimentos que así lo requieran; **hasta el momento de utilizarlos**.

Principios de la alimentación complementaria

- ◉ Continuar con la leche materna frecuente hasta los dos años:

La lactancia materna, **se debe continuar junto con la alimentación complementaria** hasta los dos años y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee.

- ◉ Alimentación perceptiva aplicando los principios de cuidado psicosocial:

La alimentación complementaria adecuada depende no solamente, de con qué se alimenta al niño, sino **también de cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta.**

El niño o niña debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si el niño está recibiendo suficiente comida.

Para alimentar al niño se puede emplear un utensilio, como una cuchara, o solamente la mano limpia; esto depende de la cultura y la edad del lactante. Muchas comunidades emplean cucharas pequeñas cuando el niño comienza a recibir sólidos. Más tarde, **se pueden emplear cucharas de mayor tamaño o tenedores.**



◉ Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos:

La preparación y el almacenamiento seguro de **los alimentos complementarios reduce el riesgo de diarrea**.

Es más probable que el empleo de biberones con chupos para administrar líquidos provoque la transmisión de infecciones, que el uso de vasos o tazas; por lo tanto, la utilización de biberones debe ser evitada y los utensilios como: vasos, tazas, platos y cucharas, empleados para alimentar al lactante o niño pequeño, deben estar muy bien lavados. En muchas culturas, es común el comer con las manos y los niños reciben alimentos para que los sostengan y mastiquen, estas son llamadas "comidas para los dedos".

Las manos del cuidador y el niño deben ser cuidadosamente lavadas antes de comer. Es importante tener presente que las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada.

Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, **deben ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas)**, antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.



- ◉ Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna:

La cantidad total de alimentos generalmente es medida según la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que necesita el niño.

También son importantes otros nutrientes, **que deben ser parte de los alimentos o deben añadirse al alimento básico.** La cantidad se aumenta de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece y se desarrolla.



Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a sus requisitos y habilidades:

La consistencia más apropiada de la comida del lactante depende de la edad y el desarrollo. **Al inicio de los 6 meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos,** en forma de puré o triturados. **A los 8 meses, la mayoría de los lactantes puede comer alimentos tomados con los dedos.**

A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. Se deben evitar los alimentos que puedan provocar asfixia, como el maní entero. **Los alimentos complementarios deben ser lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara** y que no se escurran hacia fuera.

- ◉ **Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo:**

A mayor edad del niño, mayor necesidad de alimentos por día; estos deben ser fraccionados en una mayor cantidad de comidas.

- ◉ **Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales:**

Los alimentos complementarios deben brindar suficiente energía, proteínas, vitaminas y minerales para cubrir las necesidades de energía y nutrientes del niño, de manera que junto con la leche materna se cubran todas. La mayor necesidad es la de hierro, de ahí la importancia de consumir alimentos complementarios de origen animal como carne, órganos de animales, aves de corral y pescado.



Como recomendaciones finales, para garantizar que sus necesidades nutricionales sean satisfechas, la alimentación complementaria debe ser:

- ◉ **Oportuna:** inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes **exceden lo provisto mediante la lactancia materna** exclusiva y frecuente.
- ◉ **Adecuada:** brinda suficiente energía, proteínas y micronutrientes, para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.
- ◉ **Segura:** está **higiénicamente almacenada y elaborada**. Se administra con las manos limpias, con utensilios limpios y no biberones ni tetinas.
- ◉ **Apropiadamente administrada:** es ofrecida como respuesta a las señales de hambre del niño, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para su edad.





Recomendaciones para la alimentación de niños de 2 a 6 años:

Durante el segundo año de vida la alimentación del niño debe estar incorporada a la alimentación familiar, **el niño debe “comer de la misma olla” que el resto de la familia.**

El inicio de esta etapa es crucial para la incorporación de texturas y consistencias sólidas que no se hayan iniciado aun, estimulando la masticación y creación de hábitos de alimentación saludables.

El niño debe empezar a comer solo, siempre con el acompañamiento activo de su cuidador; debe recibir tres comidas principales con dos refrigerios intermedios.

A esta edad comienzan a establecer preferencias y rechazos por ciertos alimentos, conductas que están directamente condicionadas por los mismos hábitos de alimentación de la familia. Los infantes comen en función de lo que ven comer; los padres son responsables de qué dar, cuándo y dónde. El niño es responsable de cuánto comer.

Consumo diario de alimentos recomendados para niños de 2 a 6 años:

- Dos porciones de leche y derivados lácteos (**yogurt, kumis o queso**).
- **Dos porciones de carnes preferiblemente magras.** El pescado debe consumirse por lo menos dos veces a la semana.
- Un huevo **entero diario**.
- **El niño debe recibir de 3 a 5 porciones diarias** entre cereales, tubérculos y plátano.
- **Se debe estimular el consumo de frutas y verduras**, en estas últimas son muy importantes las de color verde intenso, puesto que contribuyen al crecimiento de los niños, entre ellas se encuentran, la col, acelga o espinaca, las cuales se pueden preparar en sopa, compota, finamente picadas en las ensaladas, con frijoles, tortas o arroz.



- El número de porciones de frutas y verduras **aumenta de dos porciones al año a tres entre los dos y cuatro años**; hasta llegar a 3 porciones de vegetales entre anaranjados y verdes y 2 de frutas al día tras los 7 años. La porción de verduras es un pocillo de la mezcla de las siguientes verduras o de una sola: repollo, zanahoria, cebolla de huevo, pepino, remolacha, lechuga, coliflor, habichuelas, ahuyama, espinacas, tomate y coles.

- Evitar al máximo los alimentos fritos, preferir las preparaciones al vapor, cocinadas o a la plancha.** Restringir el consumo de grasas de origen animal. Preferir los aceites de origen vegetal, controlar el consumo de azúcar y evitar la adición de sal en la mesa.

- Servir porciones **adecuadas**.

- Combinar colores** y variar las texturas.

- Dar los alimentos en **presentaciones sencillas**.

- Servir su **propio plato**.

- Cortar los alimentos **en trozos pequeños**.

- Destinar suficiente tiempo a la hora de las comidas **(30 a 45 minutos)**.

- Ofrecer la misma comida **que come toda la familia**.

- Los premios o retribuciones por consumir los alimentos **no hacen parte de una buena conducta alimentaria**.

Ante la pérdida de apetito:

- ◉ No permitir nada entre comidas, con excepción de agua sin endulzar. **No dar gaseosas, ni golosinas, ni bebidas endulzantes entre comidas.**
- ◉ **No obligue a comer los alimentos.** El niño debe comer por su propio deseo. Muestre indiferencia cuando no come porque él quiera hacerse interesante. No lo moleste por su alimentación.
- ◉ Se debe esperar entre entre 3 a 4 horas para ofrecer el siguiente alimento. **Servir cantidades pequeñas.**
- ◉ **Limitar el tiempo para comer a media hora.** Retirar el alimento sin reproche cuando se emplee demasiado tiempo en tomarlo.



BIBLIOGRAFÍA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de 2 años. 2018.

Caicedo, N. et al. Manual para el personal de la salud sobre alimentación y nutrición de la población, por ciclo vital. Alcaldía de Medellín. 2015

Colombia Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Bogotá D.C.; 2013. p. 358. 23.

Secretaría de Salud de Medellín. Actualización en temas de lactancia materna. Medellín; 2013.

Colombia Ministerio de la Protección Social, Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos. Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2009. p. 121

Academia Americana de Pediatría. Nueva guía de lactancia materna. Younger Meek J, Rosario Gonzalez-De-Rivas M, editors. Washington D.C.: American Academy of Pediatrics; 2005. p. 264.

American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding handbook for physicians. Washington D.C.: American Academy of Pediatrics; 2006. p. 277

BIBLIOGRAFÍA

Lawrence RM. Circumstances when breastfeeding is contraindicated. *Pediatr Clin North Am.* 2013 Feb;60(1):295–318.

World Health Organization, "Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals", World Health Organization, 2009.

Ministerio de Salud. Lactancia materna. [Documento Internet]. [Acceso 9 de Noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>

Acción Social. Prosean. Unidades de Atención Integral y recuperación nutricional de la primera infancia. En: Manual del Facilitador. 2009. p. 50 – 58.

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):496–506.

Naylor AJ, Morrow AL, editors. Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods: reviews of the relevant literature concerning infant immunologic, gastrointestinal, oral motor and maternal reproduct. Washington D.C.: U.S. Agency for International Development; 2001. p. 36.

BIBLIOGRAFÍA

OMS. 10 datos sobre la inocuidad de los alimentos. [Documento en Internet, última actualización]*2008 agosto. [acceso 9 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/food_safety/es/index.html]

Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. En: La Alimentación del lactante y del niño pequeño; 2010.p. 29 – 39.

World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries : A review of current scientific knowledge. Geneva: WHO; 1998. p. 228.

MANUAL DEL FACILITADOR [Internet]. Gov.co. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_anos_para_colombia_2_0_0.pdf

Minsalud.gov.co. Manual de extracción leche materna 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>

Organización mundial de la salud. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [Internet]. Who.int. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68952/WHO_CHS_CAH_98.14_spa.pdf?sequence=1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia