



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL NIÑO SANO ENTRE LOS 6 MESES Y LOS DOS AÑOS

Copia N°:	Representante de la Dirección:		Fecha:
	<u>Revisó</u>	<u>Aprobó</u>	
<u>Nombre</u>	Dr. Gustavo Sastre	Dr. Wasserman Jorge	
<u>Firma</u>			
<u>Fecha</u>	29/03	13/04	



Introducción

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el período entre el nacimiento y los dos años de vida es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que esta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Los principales problemas de alimentación en los niños argentinos, así como en otros países del mundo, se inician a los 6 meses de edad. En esta etapa suelen recibir alimentos pobres en calorías y muy diluidos (como sopas, jugos o caldos) y alimentos con bajas cantidades de hierro, apareciendo en este período las deficiencias nutricionales, entre la que se destaca las altas tasas de anemias. En nuestro país coexisten los dos extremos: la desnutrición y la obesidad. El tipo de desnutrición que prevalece es la de tipo crónico: aquella que se manifiesta con un retardo de crecimiento de la talla respecto a la edad y que refleja un proceso lento en el que confluyen múltiples factores ligados al ambiente en el que vive el niño desde su concepción. El sobrepeso y la obesidad son problemáticas de prevalencia creciente en los niños de nuestro país, que aparecen cada vez en edades más tempranas.

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

Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños.

Los organismos internacionales y otras partes interesadas en la alimentación óptima del niño y del lactante, se comprometieron, a establecer una estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, cuyas directrices están contenidas en esta guía, y que se resumen en los siguientes puntos:

- Las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias son grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico. Hay extensa literatura acerca de la relación entre malnutrición e inadecuado desarrollo de todas las potencialidades y habilidades del niño, de cara a su futuro.
- Las prácticas de alimentación apropiadas basadas en pruebas científicas son indispensables para alcanzar y mantener una nutrición y una salud adecuadas.
- Las madres y sus bebés forman una unidad bio-psico- social inseparable.
- Es fundamental que la alimentación del lactante y del niño(a) pequeño siga ocupando un lugar destacado en el programa de acción de salud pública.

Objetivos

Establecer recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible acerca de:

- Cuando incorporar la alimentación complementaria
- Cuál es la cantidad necesaria y contenido nutricional de alimentos complementarios
- Como debe ser la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios
- Cómo debe ser la consistencia adecuada de los alimentos complementarios
- Cuál es la frecuencia apropiada para la alimentación complementaria
- Como debe ser la Combinación e Incorporación adecuada de los mismos
- El uso de suplementos de vitaminas y minerales

Fuente Principal

Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, OMS, 2010; Guías Alimentarias para la población Infantil, Ministerio de Salud y Ambiente, 2006; Guía de Alimentación del Niño Menor de 2 años, Ministerio de Salud Chile, 2005; Principio de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño Amamantado, OMS, 2003; Alimentación Complementaria del niño no amamantado, OMS, 2003; Guía de Alimentación para Niños Sanos de 0 a 2 años, SAP 2001, AAP, y otras fuentes.

Síntesis de la Evidencia

Definición

Cuando incorporar la alimentación complementaria

Se define **alimentación complementaria oportuna**, “a la transición de la alimentación con leche materna o sucedáneos a otro alimento que no sea leche”, Dicha denominación surge de la revalorización de la lactancia materna como alimento ideal para el inicio y los primeros meses de vida, así como la necesidad de no reemplazarla sino **complementar** su aporte, sumado a los otros alimentos, a fin de cubrir los requerimientos nutricionales que se presentan a partir de los 6 meses, agregándose **oportuna** en alusión al momento óptimo para la introducción de los alimentos ya que se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y de la maduración neurológica. La meta es mantener la lactancia materna adecuadamente complementada con sólidos, hasta el año de vida; la evidencia científica apunta a los beneficios de esta medida, tanto en el desarrollo cognitivo, en prevención de sobrepeso y obesidad, en disminución de infecciones respiratorias y digestivas y en aspectos psicológicos relacionados con el fortalecimiento del vínculo madre-hijo(a).

Hasta los 6 meses el niño(a) ha estado alimentándose con lactancia materna exclusiva en horario a libre demanda, en algunos casos con lactancia más fórmulas o excepcionalmente sólo con fórmulas; en horario cada 3 a 4 horas, por 6 a 7 veces al día, con volumen de 180 a 220ml por vez. Si la lactancia materna fracasa, puede continuarse con **FI** (fórmulas de Inicio) o pueden incorporarse las llamadas comercialmente **Fórmulas o Preparados para Lactantes (FL)**. La base fisiológica de la recomendación del inicio de la alimentación complementaria, depende tanto de la edad cronológica del niño(a), como de la

manifestación de signos que demuestren un desarrollo psicomotor adecuado. Esta madurez morfofuncional se caracteriza por:

- Comienzo de la erupción dentaria
- Uso de la musculatura masticatoria
- Incremento de la percepción sensorial
- Modificación en la ubicación espacial de la lengua
- Desarrollo de la deglución somática,
- Discriminación de nuevas texturas, sabores, olores y consistencia de los alimentos
- Extinción del reflejo de extrusión

Durante este período el niño(a) va a experimentar aceptación o rechazo a estas nuevas experiencias, situación que debe considerarse en la incorporación de nuevos alimentos, creando un ambiente adecuado, no de juego, y libre de tensiones. El rechazo inicial a los nuevos alimentos, **neofobia**, es un fenómeno esperado y no debiera ocasionar un retiro del alimento en cuestión, sino la insistencia calmada y amorosa, en cantidades crecientes en el tiempo. El desarrollo de neofobias, miedo a las nuevas experiencias, se da en el campo de la alimentación del lactante de 6 meses o más, y es un evento fisiológico que debe ser conocido por los padres o cuidadores para evitar la estigmatización.

Los **alimentos complementarios son definidos** por la OMS como “cualquier alimento sólido o líquido con aporte de nutrientes, incorporado en el momento de la alimentación complementaria, diferente a la leche materna”.

Cual es la cantidad necesaria y el contenido nutricional de alimentos complementarios

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

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 energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad.

El total de energía necesaria para niños sanos amamantados es de aproximadamente 615 kcal/d a los 6 a 8 meses, 686 kcal/d a los 9 a 11 meses, y 894 kcal/d a los 12 a 23 meses de edad. El aporte energético necesario a partir de los alimentos complementarios se calcula restando el promedio de la ingesta de energía proveniente de la leche materna del requerimiento total de energía según la edad. **(Cuadro 1)**

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

Edad del Niño	6-8	9-11	12-23
Requerimiento Energético	615	686	894
Energía suministrada por la Lactancia	-413	-379	-346



materna			
Aporte Energético de alimentos complementarios	E 200	E 300	E 550

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

Adecuada proporción de proteínas de origen animal:

Dado que las proteínas de origen vegetal presentan deficiencia de aminoácidos esenciales, se recomienda que las proteínas de origen animal representen el 45% del aporte total de proteínas. Se recomienda que las calorías aportadas por las proteínas (P%) sea de alrededor del 9% en menores de 1 año, y de un 5-6% en los mayores de 1 año.

Grasas Totales: más del 30% del Valor calórico Total.

La grasa tiene suma importancia para lograr una adecuada composición corporal, y fundamentalmente, el desarrollo del sistema nervioso central. Por lo tanto:

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

La restricción durante los primeros dos años de vida puede traer consecuencias indeseables para el crecimiento y desarrollo, y no ofrece ventajas respecto de la prevención de enfermedades crónicas. No utilizar por lo tanto alimentos descremados hasta después de los 2 años de vida

Los aceites (especialmente vegetales) deben añadirse en pequeña cantidad (1 cucharadita) a la comida, ya que aportan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento.

Hidratos de Carbono Complejos

La incorporación de alimentos aumenta el aporte de hidratos de carbono, se recomienda que este aumento no sea sólo a expensas de azúcares simples (azúcar, dulces), ya que pueden inducir hábitos inadecuados relacionados con el gusto, así como exceso de peso. Hay que priorizar alimentos con Hidratos de Carbono complejos tales como tubérculos, cereales y legumbres.

Fibras en la dieta

No existen estudios suficientes que avalen la necesidad de fibra en los primeros 2 años de vida, sin embargo ésta ha demostrado aumentar la salivación (lo que induce mineralización dentaria) y tener importantes funciones para la salud en etapas posteriores y aporta a los preparados infantiles variedad de sabores y texturas, por lo cual se recomienda incorporar fibra en la dieta (no más de 1g cada 100g de alimento) **desde el segundo semestre** de la vida. Para alcanzar estos niveles se recomienda introducir la fibra en forma de verduras, legumbres y frutas, en la dieta habitual.

Adecuada concentración y biodisponibilidad de hierro

El hierro es el micronutriente más deficitario, casi siempre debido a una baja ingesta del mismo en relación con los altos requerimientos, a un consumo de hierro de baja biodisponibilidad o a pérdidas aumentadas.

Para prevenir esta deficiencia se recomienda estimular el consumo de alimentos ricos en hierro hem (carne) y asociar la ingesta de alimentos ricos en hierro no hem con otros alimentos que contengan ácido ascórbico (vitamina C) y/o carnes. Y suplementación medicamentosa entre el 4º (si recibió leche de vaca) y 6º mes de vida (si recibió lactancia materna exclusiva) para el recién nacido de término.

Evitar también aquellas sustancias que bloquean la absorción, como taninos y xantinas, presentes en el café, té y mate.

Incorporación de gluten

Los alimentos que contienen gluten (harina de trigo, avena, cebada y centeno) se introducen a partir del 7º mes de vida, salvo que en la familia haya antecedentes de enfermedad celíaca. En ese caso, la incorporación de TACC se realizara a partir del 9º mes de vida. Recordar que actualmente está en revisión si realmente la avena desencadena el mecanismo de la enfermedad.

Incorporación de alérgenos potenciales

Para algunos alimentos hay recientes indicaciones especiales:

En el año 2010, la OMS a través de la guía de alimentación del lactante y el niño pequeño, manifiesta que "no hay estudios que demuestren que las dietas restringidas en alérgenos muestren un efecto protector. Por lo tanto, pueden comer una variedad de alimentos desde los 6 meses incluyendo leche de vaca, huevos, maní, pescado y mariscos".

Nuestro grupo de trabajo recomienda:

- **Huevo:** Solo comenzaremos a utilizar la Yema a partir del 7mo mes (guías de la población Arg) El huevo entero se incorporará a partir del 9º mes. Si el niño manifiesta algún síntoma de alergia a la incorporación del huevo entero su introducción se realizará a partir del año de vida.
- **Pescado:** se puede incorporar **desde el 7º mes**, si no hay antecedentes de alergia en la familia. En el caso de antecedentes de alergia, su introducción se realizará al año de vida..

En algunos países industrializados las reacciones alérgicas potenciales relacionadas al consumo de ciertos alimentos con un alto contenido de proteína durante el primer año de vida ha sido causa de preocupación (las alergias alimenticias parecen ser menos comunes en países en vías de desarrollo).

Por ejemplo, **la Academia Americana de Pediatría recomienda** que los niños menores de un año con historia familiar de alergias o sensibilidades a alimentos no reciban leche de vaca hasta cumplir el primer año, huevos hasta el segundo año, y pescado, nueces y maní hasta el tercer año de edad (AAP, 1998) .Se piensa que el evitar alimentos con un potencial alérgico documentado puede demorar o hasta prevenir la dermatitis atópica y algunas alergias alimenticias en niños en alto riesgo. Sin embargo, no se han publicado estudios

controlados que demuestren que las dietas restringidas después de los 6 meses de edad tengan un efecto preventivo frente a las alergias alimenticias, y por esta razón un grupo internacional de expertos no recomendó dichas restricciones.

No adicionar sal a las comidas

El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños. Por lo tanto se desaconseja el agregado de sal en las comidas, y la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal tales como:

- Enlatados
- Embutidos
- Fiambres
- Caldos en cubitos
- Sopas deshidratadas

Como debe ser la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

- lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos,
- guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación,
- utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos,
- utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños, y
- evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

El cuidado con las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos es crítico para la prevención de enfermedades gastrointestinales. La incidencia más elevada de enfermedades diarreicas ocurre durante la segunda mitad del primer año de vida, puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta.

La contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la diarrea infantil y se puede prevenir aplicando las prácticas descritas anteriormente. Los biberones son una ruta importante de transmisión de patógenos debido a que es difícil mantenerlos limpios.

Como debe ser la consistencia adecuada de los alimentos complementarios

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los mismos. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (colaciones que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.

Los alimentos semisólidos o purés son necesarios al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes).

Está desaconsejado el uso de “procesadoras” para la preparación de papillas, puré o alimentos en los lactantes, éstos deben ir acostumbrándose a lo largo de su desarrollo, a los distintos cambios de consistencia, de papilla a semisólido y finalmente sólido.

Los resultados de varios estudios demuestran que a los 12 meses, la mayoría de los niños ya puede consumir los alimentos familiares de consistencia sólida, aunque muchos aún

recibe alimentos semisólidos (presumiblemente porque pueden consumirlos más eficientemente y por ende, significa un demanda más baja del tiempo requerido para alimentarlos). Algunas pruebas sugieren que existe una “ventana crítica” de tiempo para introducir alimentos sólidos “grumosos”: si estos no se introducen antes de los 10 meses de edad, es posible que aumente el riesgo de dificultades durante la alimentación en el futuro. Por ello, aunque dar alimentos semisólidos ahorre tiempo, para provecho del desarrollo infantil se recomienda aumentar la consistencia de los alimentos gradualmente de acuerdo con la edad del niño.

En aquellos niños que al año de vida generan alguna dificultad en la incorporación de las diferentes texturas y tamaños de los alimentos (rechazo o náuseas al introducirlos en su boca), la conducta a seguir es continuar con el intento de introducción del mismo.

Recordar que en algunas ocasiones, toma hasta 10 intentos que un niño lo acepte.

Requiere mucha paciencia y perseverancia. Muchos de estos casos están relacionados con una particular relación cuidador-hijo/a, con factores emocionales, más que factores nutricionales. Si se descartan factores fisiológicos, la conducta de continuar intentando la introducción es la adecuada.

Cual es la frecuencia apropiada para la alimentación complementaria

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Al niño amamantado sano se le debe proporcionar 2 a 3 comidas al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3 a 4 comidas al día entre los 9 y 11 meses así como entre los 12 y 24 meses de edad. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida son bajas, y si el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes. **(Cuadro 2)**

Cuadro 2. Número de Comidas Diarias Recomendadas según la Edad

Edad	Número de Comidas Diarias	Densidad Calórica (kcal/g)
Hasta los 6 meses	Leche materna a demanda	
6-7 meses	Leche materna + 1 comida inicial	0.93
7-8 meses	Leche materna + 2 o 3 comidas	0.79
9-23 meses	Leche materna + 3 o 4 comidas	0.73

Como debe ser la Combinación e Incorporación adecuada de los mismos (Ver Anexo2: Tablas 1, 2, 3 y 4)

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



El puré debe contener cereales, verduras, carnes, aceites y otros alimentos. Al momento de servir se recomienda agregar 2,5 a 3ml de aceite vegetal (maíz, girasol de omega, etc.) para 200 g de comida.

Los tubérculos (papa, batata y mandioca) y los cereales (arroz, harina de maíz, fideos) son buenos alimentos siempre y cuando se preparen espesos como purés, y se combinen adecuadamente con:

Alimentos de origen animal: Contienen proteínas de alta calidad. Además, algunos de ellos, como todas las carnes, incluyendo el pollo, el pescado, el hígado, contienen mucho hierro. Es importante incluirlos en **una pequeña cantidad (2 cucharadas soperas de carne triturada) diariamente o por lo menos 3 veces por semana.**

Legumbres: Las arvejas, lentejas, porotos y garbanzos son muy nutritivas si se combinan con cereales o tubérculos, en una relación de **dos porciones de cereal por una de legumbres.**

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

Frutas y verduras: De variados tipos y colores, deben ser parte de la alimentación. Al principio se presentarán cocidas en forma de puré, pisadas acompañando las comidas. A medida que el niño crece podrán ser crudas y cortadas en trocitos pequeños. **La espinaca, acelga, remolacha, brócoli y el coliflor** tienen naturalmente niveles más altos de nitratos (en el lactante éstos son reducidos a nitritos, produciendo suficiente cantidad como para causar **metahemoglobinemia.** **Por lo que se recomienda no suministrar a niños menores de 1 año.**

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

Incorporación de alimentos según edad:

6º mes de vida: 1 comida al día más pecho a demanda

Comience a darle una vez al día unas cucharaditas de papilla de:

Cereales: arroz blanco, fécula de maíz, harina de maíz (arroz bien cocido y pisado con tenedor o polenta con zapallo) o **Verduras** en forma de puré (combinar papa, batata, zanahoria, mandioca y zapallo enriquecido con leche materna o fórmula para lactante).

No agregar sal a las comidas.

Si agregar a cada comida una cucharadita de aceite.

A la semana agréguele un trozo pequeño de **carne** sin grasa (de vaca o de pollo) bien cocida (a la plancha, a la parrilla o hervida) y bien desmenuzada (picada finamente o rallada). Una vez por semana se puede reemplazar la carne por hígado de vaca (evitar el de pollo) bien cocido y molido.

Frutas: como postre puré de frutas maduras (manzana, banana, peras, damasco, naranja)

Bebidas: Se prefiere el uso de agua mineralizada. De no poder, se recomienda calentar el agua y esperar que levante **sólo un minuto** de hervor y luego revolverla para que recupere oxigenación. La incorporación de los jugos cítricos naturales puede darse a partir del 6to mes, colados y diluidos con un poco de agua, sin agregado de azúcar. Los jugos no deben superar los 100ml/día de aporte.

Recomendaciones

- La hora ideal para comenzar a darle los primeros alimentos es la que disponga la mamá, puede ser el almuerzo o la cena. La madre debe tener tiempo, estar tranquila y bien predispuesta.
- Incorpore los alimentos de a uno por vez, para probar la tolerancia y la aceptación de sabores, y detectar posibles alergias. Es conveniente ofrecer el alimento durante varios días para que se habitúe a su sabor.
- Utilice una cuchara pequeña, con bordes lisos y suaves.
- El volumen a administrar de la papilla variará según la edad y el crecimiento. Hasta los 8 meses se considera adecuado alcanzar progresivamente 150ml de comida (3/4 taza), más 100ml (1/2 taza) de fruta, aproximadamente. Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán 200ml y 100ml, respectivamente.
- Es muy importante no utilizar la comida como premio o castigo; el niño debe interpretar desde pequeño que el alimento es algo necesario para crecer sano.

Entre el 7º y 8º mes de vida: 2-3comidas más pecho a demanda

Se le puede agregar a lo anterior papillas de

Puré de otros vegetales (por ejemplo zapallitos)

Legumbres: bien cocidas, tamizadas y sin piel (arvejas, lentejas, garbanzos)

Acompañar lo anterior con carne de vaca o ave un trozo pequeño (dos cucharadas soperas)

Huevo: se puede incorporar la yema a partir del 7mo mes.

Pescados: fileteados y sin espinas, desmenuzados. (sin antecedentes de alergia).

TACC: se puede incorporar fideos cabello de angel o municiones.

Lácteos: queso cremoso o tipo frescos (A partir del 8º mes)

Postres: Frutas. Alternativas flanes, cremas de maicena, arroz con leche, cereales con leche y azúcar. Utilizar leche materna o leche de fórmula para lactante.

Pan: Ligeramente tostado, tostadas o galletitas sin relleno; vainillas

Se puede realizar la incorporación de salsa natural de tomate, preferentemente realizada en forma casera sin semillas y con el tomate pelado. La salsa blanca también realizada en forma casera con leche materna o la fórmula de segunda etapa que estén utilizando, sin el agregado de manteca.

Recomendaciones

- Los niños necesitan ayuda para comer: para aprender nuevo sabores, necesitan ser estimulados, no forzados. No es conveniente forzarlos a comer.
- Respete el apetito del niño o niña: ellos regulan de una manera natural la cantidad que necesitan.
- Deje que el niño use sus manos (previamente lavadas) para llevar los alimentos a la boca; así conocerá las diferentes consistencias.
- Las bebidas ideales: agua mineralizada, si no cuenta con agua potable. Es preferible darlos en tazas o vasitos bebedores. Se puede dar a beber 20 a 50 ml 2 a 3 veces al día separándola de la leche.
- A esta edad se debe iniciar el aseo bucal, realizado por un adulto, cuando existen solo incisivos se puede utilizar una gasa, al aumentar el número de piezas dentarias, limpiar con un cepillo dental, pequeño y suave, sin pasta de dientes.

**Desde 9º hacia el Primer año de vida: 3-4 comidas más pecho a demanda**

Las cuatro comidas diarias serían: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Se le agrega a lo anterior:

Frutas: ya puede comer TODAS las frutas frescas, bien lavadas y peladas, en trocitos.

Verdura y cereales: puede ofrecérselos como budines, en ensalada cortadas en trozos chicos. **Se agregan Tomate (sin piel y sin semillas cortados en trozos pequeños), choclo rallado y triturado.**

Pastas y quisos con pocos condimentos. Agregar queso de rayar como condimento

Condimentos: Se pueden usar algunos condimentos naturales habituales del hogar como orégano, ajo, en cantidades pequeñas. Estos deben ser usados con precaución ya que muchos no están liofilizados. Para mayor seguridad comprarlos envasados al vacío.

Huevo: entero y bien cocido

Recomendaciones

- La alimentación debe ser lo más variada posible para evitar que se cansen o aburran de los mismos sabores.
- Es importante evitar los alimentos cortados en trozos grandes, los que tienen semillas o espinas
- Es muy importante que, desde que comienza a comer, el niño o niña tenga su propio plato. Esto permite a la mamá o persona que lo cuida observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad. En esta etapa, la porción en cada comida, sería tres cuarto de un plato mediano.

La bebida ideal es el agua potable

Evitar darle durante el primera año de vida

- Fiambres, hamburguesas, salchichas y patitas de pollo.
- Salsas muy elaboradas, caldo preparado con cubitos y sopas en sobre
- Comidas muy condimentadas y picantes
- Té de: anís estrellado, tilo, manzanilla y otros
- Café y mate
- Miel
- Soja y preparados con soja: **hasta después de los 2 años**
- Gaseosas, jugos artificiales **ni de soja**
- Productos de copetín: papas fritas, chizitos palitos, **tienen alto contenido en grasa y mucha sal**
 - Galletitas dulces rellenas.
 - Golosinas.
 - Postres lácteos comerciales.
 - Fritos.
 - Leche de vaca entera.
 - Productos de soja hasta cumplir los dos años de edad.

Dietas Vegetarianas:

La OMS y la AAP aseguran que las dietas vegetarianas son insuficientes para esta etapa del niño. Los nutrientes críticos son el **hierro, vitamina B12 y zinc**. Sin los alimentos de origen animal es imposible cubrirlos. No recomendamos dietas vegetarianas y en el caso de que la familia lo sea, se debe valorar la mejor forma de suplementar los nutrientes críticos.

Alimentación del niño de 12 a 23 Meses de Edad

En esta etapa la velocidad de crecimiento disminuye, lo que produce un descenso relativo de las necesidades nutricionales (en relación al peso). El apetito del niño(a) está orientado a satisfacer las necesidades energéticas, así a medida que incrementa la densidad energética y la consistencia de los alimentos, disminuye el volumen ingerido y se produce una disminución fisiológica del apetito.

A esta edad el niño(a) se adscribe paulatinamente a los horarios de alimentación del resto de la familia. Un niño(a) con un buen estado nutritivo, debe quedar con 4 horarios definitivos (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

El momento de las comidas debe ser compartido, toda vez que se pueda, con el resto del grupo familiar, con la máxima frecuencia que permitan las actividades del grupo y las necesidades de alimentación y del ciclo sueño-vigilia del menor. La participación del niño(a) en su propia comida y en la del grupo familiar debe representar, para todos, una experiencia de socialización positiva, que de ninguna manera se asocie a reproches, castigo o imposiciones, pero tampoco a gratificaciones que vayan más allá de la experiencia placentera de alimentarse.

La participación del niño(a) en actividades sociales de los adultos, en conjunto con la televisión y otros medios de comunicación, **afectan la oferta y consumo de alimentos y contribuye a establecer patrones de vida sedentarios** desde la infancia. **Existen en el mercado productos de alta densidad calórica, con elevado contenido de grasas, azúcar y/o sal, como golosinas, alimentos fritos, gaseosas y otros, que producen saciedad y llevan al rechazo de las comidas regulares, con inapetencia aparente, que genera angustia en los padres o cuidadores; es deseable evitar este tipo de alimentos y estas situaciones erradas. El consumo habitual de estos alimentos deteriora la calidad de la dieta y favorece el desarrollo de obesidad, caries dentarias y otras enfermedades propias de los tiempos actuales** (enfermedades crónicas no transmisibles del adulto).

Cambios fisiológicos:

La erupción dentaria continúa y con ella aumenta progresivamente la madurez de las funciones bucales, aparecen los primeros molares, con lo cual el niño(a) está en condiciones de comer una alimentación de mayor consistencia, primero molida con tenedor y luego picada, pero blanda, progresivamente la comida puede contener trozos de alimentos blandos. Solamente cuando el niño(a) tiene todos los molares (mayores de 2 años) está en condiciones de masticar adecuadamente alimentos enteros, blandos, los que siempre deben ser incorporados paulatinamente. No olvidar que el niño(a) debe y quiere aprender la mecánica de la alimentación para hacerse autosuficiente con respecto al acto de alimentarse. En esta etapa erupcionan los primeros molares y se debe incorporar el uso de cepillo de dientes, sin pasta dental, para el aseo bucal.

Consideraciones prácticas para alimentar al niño(a) entre 12 a 23 meses de edad:

Lactancia Materna o Fórmula láctea

- La lactancia materna puede comenzar a ser reemplazada por fórmula láctea (idealmente guiado por el niño(a)), especialmente si el niño(a) experimenta alteraciones en el crecimiento somático o en el desarrollo de la conducta alimentaria, o bien, si la madre ya no desea o no puede amamantar.
- La fórmula láctea a esta edad es sobre la base de leche de vaca en polvo al 26%-18% de materia grasa. Existen numerosas formulaciones disponibles en el mercado.
- Estas fórmulas deben ser reconstituidas al 10%, con agregado de sacarosa al 2,5% y cereales al 3%-5% según estado nutricional e indicación por el profesional de salud. Puede usarse también leche fluida con 26% de materia grasa con los mismos agregados. Debe limitarse el azúcar y/o el cereal si hay tendencia al sobrepeso, **pero no debe limitarse el aporte de leche.**
- A esta edad, el niño(a) debe estar tomando leche materna o fórmula láctea al desayuno (7 – 8 h) y merienda (16 h); se recomienda la suspensión de la leche de la noche a partir de los 12 meses (en aquellos niños(as) cuya situación nutricional es deficitaria o los que reciben aún lactancia materna, puede mantenerse).
- En el caso de no poder suspender el biberón nocturno, una alternativa es cambiarlo de horario, acercándolo al horario de comida, de modo que no se asocie dormir con el uso del biberón. La asociación entre el uso del biberón y la presencia de caries, está demostrado en varias investigaciones.
- No es recomendable reemplazar esta leche por agua u otros líquidos nocturnos que puedan interferir con el ciclo de sueño.
- **El volumen de leche debe completar un total de 400 a 500 ml/día**, en caso que este volumen no se alcance debe agregarse otro producto lácteo en el día (queso, quesillo, yogurt,) que contribuya a cubrir los requerimientos de calcio.

Recomendaciones prácticas para la alimentación sólida:

- La consistencia de la alimentación sólida debe ir modificándose desde papillas a trozos hasta los 12 meses, según la dentición. Esto va asociado a la salida de los primeros molares y al desarrollo de la masticación y deglución.
- Durante el segundo año de vida (12 a 24 meses) los alimentos se pueden presentar separados en el plato para estimular al lactante con la visión de diferentes colores y formas.
- Crear el hábito de la ensalada desde los 12 meses, progresivamente (inicialmente tomate, zanahoria cocida, palta).
- Entre los líquidos a aportar es recomendable aportar el agua, con un promedio de 200 ml/día. Si se dan jugos de fruta natural debe ser sin agregado de azúcar. El agua debe ofrecerse mineralizada en aquellas zonas en que no es potable, sin adición de azúcar, miel u otro saborizante o edulcorante (endulzante), la que puede darse a beber 3 a 4 veces al día.
- No es recomendable el uso de edulcorantes artificiales. En condiciones especiales su uso debe restringirse a valores limitados por sexo y edad y a indicación médica.
- Es necesario establecer diariamente dos comidas al día: almuerzo (11 – 12 horas) y cena (19-20 horas). Tanto el almuerzo como la cena no deben ser reemplazadas por una mamada o fórmula láctea. Se recomienda que la duración de la alimentación sólida demore entre 20 y 40 minutos cada vez.

- No se debe dar colaciones ni alimentos fuera de las horas señaladas para las comidas principales, salvo excepciones justificadas. Si no fuera posible respetar los intervalos de horarios de alimentación (cada 4 horas), el volumen y/o el aporte de nutrientes, o si está instaurado en el jardín y/o sala cuna, podrán administrarse colaciones saludables, las que no reemplazan una alimentación balanceada y deben adecuarse a las necesidades nutricionales del niño(a), siendo de preferencia frutas, verduras, lácteos de bajo contenido graso, cereales y líquidos sin azúcar.
- Se recomienda incluir a diario frutas y verduras, crudas o cocidas, cereales, aceite de origen vegetal crudo y un alimento proteico, como carnes, una porción de legumbres o un huevo.
- No es recomendable el aporte extra de sal, en especial el aportado en la mesa.

El uso de suplementos de Vitaminas y Minerales

Vitamina D

Se debe suplementar con 200-400 UI de vitamina D al día desde el mes de vida y hasta el año de edad, a todos los lactantes alimentados con leche materna exclusiva, o con leche no fortificada o con ingesta menor a 500ml/día de leche fortificada con vitamina D (fórmula de inicio o continuación).

Las soluciones orales de vitamina D disponibles en el comercio, aportan aproximadamente las 400 UI requeridas en 4 ó 5 gotas diarias.

Hierro

En aquellos niños(as) que reciben sólo leche materna se debe iniciar la suplementación profiláctica (1-2 mg/kg/día) a los 6 meses de vida y hasta el año de edad. Esta indicación se adelanta en lactantes de bajo peso o aquellos niños(as) prematuros, los que deben iniciar el aporte a los dos meses de edad cronológica y hasta el año de edad corregida. Se administrará sulfato ferroso en la dosis mencionada.

Zinc

La suplementación con zinc se recomienda a partir de los 2 meses de vida en los lactantes prematuros alimentados con pecho materno exclusivo y/o fórmulas que no sean de prematuros, a dosis de 3 mg/día hasta el año de vida (dar como solución en 1 dosis diaria)

Bibliografía

1. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006
2. Norma de Alimentación del niño Menor de 2 años, Minsal, Chile 2000
3. Guía de Alimentación del Niño Menor de 2 años, Minsal Chile 2006

4. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño Amamantado, OMS 2003.
5. Guía de Alimentación Para Niños sanos de 0 a 2 años, SAP 2001
6. Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, OMS, 2010.
7. Alimentación Complementaria del niño no amamantado, OMS, 2003;

Guía de alimentación complementaria:

Resumen práctico para padres.

Edad	Alimentos	Formas de preparación	Ideas para implementar en casa
6 meses	<p>1 comida al día + pecho a demanda</p> <p>Verduras: papa, batata, calabaza, zanahoria y mandioca.</p> <p>Frutas: manzana, banana, peras, duraznos y jugo de naranja sin pulpa.</p> <p>Cereales: fécula de maíz, arroz bien cocido y pisado, harina de maíz, polenta. Papilla de Cereales Instantánea de arroz y maíz</p> <p>Carnes: de vaca o pollo sin grasa. Hígado de vaca (evitar el de pollo). Agregue una cucharadita de aceite (girasol, maíz) a las comidas.</p>	<p>Las verduras y frutas deben estar bien lavadas, cocidas o hervidas en forma de puré. Se pueden enriquecer con leche materna o con la que esté tomando su bebé (maternizada de segunda etapa).</p> <p>Las carnes deben estar bien cocidas, se pueden preparar a la plancha, parrilla, hervidas, desmenuzadas o ralladas.</p>	<p>Comidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Puré de calabaza con carne. 2) Polenta (con base de leche). 3) Arroz pasado y pisado con puré de zanahoria. 4) Carne rallada con puré de papas. 5) Pollo desmenuzado con puré de batata. <p>Postre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Puré de manzana. 2) Compota de manzana o pera sin azúcar. 3) Puré de peras o duraznos. 4) Banana pisada. 5) Se puede agregar a los preparados de fruta, jugo de naranja natural (exprimido y colado).



Edad	Alimentos	Formas de preparación	Ideas para implementar en casa
------	-----------	-----------------------	--------------------------------



7-8 meses

2 a 3 comidas al día + pecho a demanda

Verduras: chauchas sin hilos y sin semillas, palta, berenjenas sin piel y sin semillas, zapallitos sin semillas. Sopa de verduras (sin hojas verdes) con caldo casero.

Frutas: las anteriores más ciruela y cítricos.

Cereales: harina de trigo, sémola o fideos finos (por ejemplo, cabellos de ángel), quínoa, avena arrollada y cebada. Papilla de cereales instantánea 3 y 5 cereales. Pan tostado o bizcochos secos. Galletitas lácteas o de maicena.

Carnes: carne roja magra, pollo y todos los pescados sin espinas (filet de lenguado, brótola o merluza entre otros).

Yema de huevo bien cocida.

Legumbres: arvejas, lentejas, garbanzos.

Lácteos: queso cremoso, yogurt hecho con leche maternizada, salsa blanca casera sin manteca.

Verduras: bien cocidas, sin piel y sin semillas
Frutas: blandas o ralladas. Se pueden ofrecer como postre. Se pueden incorporar frescas. Es muy importante incluir frutas y verduras de distintos colores todos los días. Se puede agregar la yema de huevo bien cocida en preparaciones al horno tipo soufflé o pastel. Las legumbres deben estar bien cocidas, tamizadas y sin piel. Los quesos pueden incluirse en distintas preparaciones.

Comidas

- 1) Soufflé de verduras (utilizando la yema).
 - 2) Pastel de carne (cortada a cuchillo, NO picada Ni procesada) con puré de zanahoria.
 - 3) Puré de palta.
 - 4) Pechuguitas con zapallitos al vapor.
 - 5) Fideos con salsa blanca.
 - 6) Pescado con puré de papa.
 - 7) Sopa de verdura con sémola de trigo.
- Postre**
- 1) Avena con leche y manzana.
 - 2) Arroz con leche.
 - 3) Postrecito en base a leche maternizada y maicena casero.
 - 4) Yogurt (leche maternizada) con frutas.



Edad	Alimentos	Formas de preparación	Ideas para implementar en casa
9-11 meses	<p>3 a 4 comidas + pecho a demanda</p> <p>Verduras y frutas: todas las frutas frescas bien lavadas, pulpa de tomate (sin piel y sin semillas), choclo rallado y triturado.</p> <p>Carnes: todas las carnes y pescados.</p> <p>Huevo entero bien cocido.</p>	<p>Se pueden ofrecer las frutas frescas lavadas y peladas cortadas en trozos pequeños. Las verduras se pueden incluir en guisos y diversas preparaciones cocidas. Trate de combinar los alimentos de forma variada, por ejemplo carnes con verduras, o cereales con verduras de colores diferentes. Tenga cuidado en retirar bien las espigas y evitar los trozos grandes de alimentos.</p>	<p>Comidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Guiso de lentejas y queso. 2) Pescado con arroz. 3) Ñoquis con salsa de tomate suave casera. 4) Zapallitos rellenos. 5) Tortilla de vegetales. 6) Guiso de carne o pollo con verduras. <p>Postre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frutas frescas o ralladas. 2) Yogurt de leche maternizada con frutas o cereales. 3) Flan casero.

Durante el primer año de vida evitar los siguientes alimentos:

Jugos comerciales o gaseosas

Galletitas dulces rellenas

Snacks salados tipo papas fritas, palitos, chizitos, etc.

Golosinas



Fiambres, salchichas y patitas de pollo

Miel

Té de yuyos, mate y café

Postres lácteos comerciales

Fritos

Leche de vaca entera

Productos de soja hasta cumplir los dos años

Si existen antecedentes de alergias alimentarias en su familia, evite los siguientes alimentos hasta el año de vida y consulte a su pediatra:

Huevos

Frutos secos

Pescado

Soja

Productos hechos con trigo, avena, cebada o centeno

Frutillas

Chocolate