ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION
Organo Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición
Vol. 49 N° 2, 1999

Prácticas alimentarias en los primeros cinco años de edad

Benjamín Torún

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

RESUMEN. Las recomendaciones de un grupo de especialistas latinoamericanos hechas en 1993 para la alimentación y nutrición del niño siguen vigentes. Se basan en el grado de maduración fisiológica, los requerimientos nutricionales, los hábitos alimentarios deseables, las características y disponibilidad de los alimentos, y el patrón de cultural y económico de la familia. La lactancia materna exclusiva por 4-6 meses es ideal para todo niño. Después se debe agregar otros alimentos para llenar las necesidades nutricionales del niño y exponerlo a diversas texturas, consistencias y sabores. Cuando un niño no puede ser amamantado, se le debe alimentar, en orden de preferencia, con: 1) Leche de una nodriza; 2) Fórmulas lácteas acordes con la madurez gastrointestinal y renal; 3) Leche de vaca, diluida, reconstituida y hervida adecuadamente o; 4) Fórmulas basadas en productos vegetales. Estos alimentos deben ser fortificados o complementados con algunas vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. Los primeros alimentos semisólidos deben ser cereales sin gluten, tubérculos y frutas con bajo potencial antigénico. Agregar otros alimentos animales y vegetales después de los seis meses, posponiendo aquellos con mayor riesgo alergénico hasta después de los 8 ó 12 meses. En el segundo año se debe introducir gradualmente todos los alimentos del hogar, cuidando que aporten energía y nutrientes en cantidades adecuadas. Es importante el manejo higiénico de los alimentos, la frecuencia de su administración en relación a la edad del niño, y la actitud de los adultos durante las comidas para evitar rechazos o inducir una sobrealimentación.
Palabras clave: Alimentación infantil, guías alimentarias, prácticas alimentarias, recomendaciones Latino Americanas.

SUMMARY. Feeding practices from birth to 5 years. Dietary and nutritional recommendations made in 1993 by a group of Latin American specialistis are still valid. They were based on physiological maturation, nutritional requirements, desirable eating habits, and cultural and economic patterns. Exclusive breast-feeding for 4-6 months is ideal for every child. It should continue as part of a mixed diet that is culturally acceptable. Other foods must be added to satisfy nutritional needs and expose the child to different textures and flavors. When breast-feeding is not possible, the following options should be used, in order of preference: 1) Milk from a wet nurse; 2) Milk formulas designed in accordance to gastrointestinal and renal maturation; 3) Cow's mil properly diluted, reconstituted and boiled, o; 4)Vegetable base formulas. These foods must be fortified or supplemented with certain vitamins, minerals and essential fatty acids. The first semi-solid foods should be cereals without gluten, tubers and fruits with low allergenic potential. Additional animal and vegetable foods should be added after six months, withholding those associated with a higher allergenic risk until after 8 or 12 months. All foods accustomed in the household must be introduced gradually in the second year, making sure to provide adequate intakes of energy and nutrients. Other important aspects are hygienic handling of foods, frequency of feeding, and a positive attitude of parents and child-carers during meals to avoid rejection of certain foods or stimulation of over-eating.
Key words: Infant feeding, dietary guidelines, feeding practices, Latin American recommendations.

INTRODUCCION

La Organización Panamericana de la Salud, la Fundación Cavendes de Venezuela y el Centro de Estudio sobre Nutrición Infantil (CESNI) de Argentina, convocaron en 1993 a un grupo de especialistas latinoamericanos con experiencia en diversas áreas relacionadas con pediatría y nutrición, quienes se reunieron en la Isla de Margarita, Venezuela, para discutir aspectos pertinentes sobre la alimentación del niño menor de seis años, y recomendar las bases para el desarrollo de guías de alimentación pediátrica en América Latina. El Informe de la reunión fue publicado en Venezuela y Argentina (1). Incluye un análisis de los factores biológicos, sociales y culturales determinantes para la alimentación y nutrición de los niños desde el nacimiento, y sugiere cómo alimentarlos de manera adecuada en los primeros cinco años. Sin embargo, muchos expertos, tomadores de decisiones y estudiantes de nutrición no conocen el contenido de ese Informe.

Con frecuencia se solicita apoyo y sugerencias para establecer normas o recomendaciones para alimentar a niños desde el nacimiento y a lo logro de la edad preescolar. Además, en varios países hay grupos nacionales que están en el proceso de elaborar o evaluar guías alimentarias. Para ayudar a los grupos responsables de elaborar normas y guías alimentarias, a continuación se hace una serie de sugerencias prácticas, congruentes con las conclusiones y recomendacio-

nes del grupo que se reunió en la Isla de Margarita, las cuales continúan siendo vigentes en términos de salud y nutrición.

Principios generales

Una buena alimentación durante la infancia y la edad preescolar es esencial para asegurar una nutrición compatible con un estado duradero de salud y con un crecimiento y desarrollo adecuado. Las recomendaciones deben tomar en consideración:

a) *Aspectos fisiológicos*, tales como la maduración de estructuras y funciones digestivas, renales, nerviosas e inmunológicas, para decidir cuáles alimentos son adecuados o inadecuados a distintas edades.
b) Los requerimientos nutricionales y la forma en que éstos cambian con la edad y estado de salud del niño, para cuantificar los alimentos que se deben incluir en la dieta y evaluar la necesidad de suplementarla con algunos nutrientes.
c) El desarrollo de hábitos alimentarios, para evitar conductas inadecuadas que pueden llevar a la formación de hábitos con repercusiones nocivas en el futuro, la preocupación injustificada de las madres y la prescripción innecesaria de alimentos y suplementos nutricionales.
d) Las características químicas, físicas y organolépticas de los alimentos, para seleccionar los más apropiados para la edad del niño y evitar aquellos cuyo uso puede producir efectos indeseables.
e) La disponibilidad de alimentos y el patrón cultural de la familia, para recomendar dietas con una mayor probabilidad de ser aceptadas y puestas en práctica.

Lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal para los infantes de todo nivel socioeconómico, dada su composición química e inmunológica y la influencia de la lactancia materna sobre la relación afectiva que se desarrolla entre madre e hijo. Por lo tanto, la promoción y apoyo a la lactancia materna tienen una posición prioritaria en los esfuerzos por mantener la salud y nutrición durante la infancia.

Los niños nacidos a término deberían se alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 4 meses de edad, como mínimo, e idealmente hasta los 6 meses. El amamantamiento a libre demanda mantiene un equilibrio hídrico adecuado sin necesidad de ingerir otros líquidos, aún en climas cálidos. Por ello, no se justifica la administración de agua, jugos o infusiones que compiten con la ingestión de leche materna y aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas.

Tampoco se debe introducir otros alimentos líquidos o semisólidos en la dieta, a menos que haya una franca reducción en la velocidad de la ganancia de peso o cuando el niño usualmente se queda con hambre después de mamar. Esto generalmente no ocurre antes de 4 a 6 meses de edad. En esos casos se debe iniciar la alimentación complementaria que se describe más adelante, sin descontinuar la lactancia materna, la cual debe seguir hasta un año o más de edad, de acuerdo con el entorno cultural y familiar del niño. Por otra parte, no es recomendable posponer la introducción de alimentos complementarios por más de 6 meses para que el niño aprenda a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores.

Otras opciones

Cuando un niño no puede ser amamantado, es necesario hacer recomendaciones alimentarias apropiadas para evitar su deterioro nutricional. Considerando que la mejor opción es la lactancia materna o, en su defecto, la administración de leche de una nodriza, la segunda opción son las fórmulas comerciales de leche de vaca debidamente modificadas de acuerdo con la madurez gastrointestinal del niño y fortificadas con hierro y vitaminas A y D; mejor aún si también están fortificadas con zinc, vitaminas C y E, y ácidos grasos esenciales.

La tercera opción es la mezcla de 2 partes de leche fluída, íntegra (es decir, sin descremar), de vaca con 1 parte de agua, más 7 g de azúcar por cada 100 ml de la mezcla. La leche debe ser hervida para desnaturalizar sus proteínas y reducir el riesgo de alergia a la leche de vaca, y para reducir el riesgo de contaminación bacteriana. Cuando se use leche fluída descremadas, se debe agregar, además 2 ml de aceite vegetal por cada 100 ml. También es aceptable usar una dilución en partes iguales de leche íntegra y agua, más 5 g de azúcar (u 8 g cuando se use leche descremada) y 2 ml de aceite por cada 100 ml. Es importante advertir a las madres que el aceite que se agrega a la fórmula puede quedar flotando en la superficie, pero esto no ocasionará molestias ni rechazo por parte del niño. Para evitar que el aceite permanezca adherido a la superficie interna del recipiente, se puede usar una pequeña cantidad de almidón para hacer una papilla con el aceite, antes de agregar la leche y el agua.

Si en vez de leche fluída se usa leche en polvo, ésta se debe preparar inicialmente disolviéndola en un volumen adecuado de agua para alcanzar una concentración aproximada de 3 g de proteína por cada 100 ml. A continuación se debe hervir y diluir con más agua en proporciones de 2:1 o 1:1, y agregar azúcar y/o aceite en las proporciones indicadas para las fórmulas con leche fluída.

La cuarta opción es el uso de fórmulas comerciales a base de soya, mezclas vegetales de alto valor biológico, o mezclas de leche con hojuelas de arroz precocido. Una vez diluidas, las fórmulas deben tener una concentración de proteínas apropiadas para niños recién nacidos o de pocos meses de edad (alrededor de 1.3 a 1.5 g por 100 ml), y su densidad energética debe ser ajustada agregándoles azúcar y/o aceite vegetal para que provean alrededor de 60 kcal (o 250 kJ) por 100 ml. Deben ser fortificadas o complementadas con calcio, hierro y vitaminas A, como mínimo.

Introducción de otros alimentos

Entre el 4to. y 6to. mes de edad, dependiendo del crecimiento del niño, se puede empezar a dar alimentos blandos,

semisólidos, que complementen a la leche materna o fórmula líquida. Esto debe ser en forma de papillas preparadas con cereales sin gluten (tales como arroz o maíz), tubérculos, raíces y frutas con bajo potencial alergénico (por ejemplo, banana, papaya, guayaba, manzana o mango). No es recomendable dar frutas cítricas (naranja, toronja, etc), ni jugos u otras bebidas antes de los 6 meses de edad.

Después de los 6 meses de edad se debe agregar gradualmente a la dieta carne de aves, res y cerdo, yema de huevo, otros productos lácteos, cereales con gluten y sus derivados (tales como avena o pan y preparaciones con trigo), leguminosas y otras frutas. Es preferible posponer hasta después de los 8 meses de edad la administración de clara de huevo, pescados y leche sin diluir, a menos que no haya acceso a otras buenas fuentes de proteínas.

Entre el 8vo. y 12vo. mes se introducen casi todos los demás alimentos culturalmente aceptables y disponibles en el hogar. Se debe esperar hasta después de los 12 meses de edad para dar alimentos potencialmente alergénicos a niños con antecedentes personales o familiares de alergias, así como remolacha y espinaca, para reducir el riesgo de metahemoglobinemia.

Entre los 12 y 24 meses se lleva gradualmente la dieta del niño a la dieta completa del adulto. Se debe poner especial atención en llenar los requerimientos nutricionales del niño, cuidando que la dieta tenga una densidad energética adecuada. Para lograr esto último, la dieta debe contener grasas en cantidades equivalentes a más de 20% de los requerimientos totales de energía. Se debe evitar la administración de alimentos que inhiban la absorción de minerales y vitaminas, o compensar la presencia de inhibidores dando alimentos o suplementos que provean cantidades mayores de esos micronutrientes.

Durante los primeros 2 años de edad no se debe limitar la cantidad de alimentos que contienen grasa (saturada o insaturada) o colesterol. Entre el 2do. y 5to. año debe haber una restricción moderada y gradual en la cantidad y tipo de grasas dietéticas. Estas deben restringirse más estrictamente sólo en el caso de niños con tendencia a la obesidad o con francos antecedentes familiares de hipercolesterolemia. A partir del 5to. año se debe restringir la cantidad de grasas dietéticas en forma similar a lo recomendado para el adulto; es decir, a un máximo de 30% de la energía dietética diaria derivada de cualquier tipo de grasa, incluyendo un máximo de 10% de la energía total derivada de ácidos grasos saturados.

Manejo higiénico de los alimentos

Todos los alimentos se deben preparar, conservar y administrar bajo condiciones higiénicas estrictas. Los utensilios de cocina y de mesa deben estar limpios, y los recipientes con agua y alimentos se deben mantener cubiertos para evitar contaminaciones transmitidas por el aire o insectos. La persona que alimenta al niño se debe lavar las manos antes de cada comida y practicar medidas higiene personal, tanto para evitar la transmisión de enfermedades, como para enseñar con el ejemplo.

Vitaminas y minerales suplementarios

Por lo general no es necesario administrar suplementos de vitaminas y minerales durante los primeros 4 meses a niños alimentados exclusivamente con lecha materna. A partir de esa edad se debe dar hierro suplementario. En niños prematuros o nacidos con bajo peso, ésto debe comenzar desde los 2 meses de edad.

Cuando un niño aún no como fuentes adecuadas de esos nutrientes, es recomendable usar alimentos y harinas fortificados con hierro y vitaminas A y D, así como con flúor, zinc, vitamina C y ácidos grasos esenciales. Se debe restringir el consumo total de sal y, cuando se use, ésta debe ser yodada.

Excepto en casos especiales, los únicos suplementos farmacológicos recomendables cuando no se usan alimentos fortificados son: hierro a partir del 4to. mes para niños nacidos a término, y del 2do. mes para prematuros; vitamina B_{12} para niños amamantados en forma exclusiva por mujeres que son vegetarianas estrictas; flúor, cuando el agua es pobre en ese elemento; y calcio, cuando el niño no ingiere suficientes productos lácteos u otras fuentes adecuadas de ese mineral.

Frecuencia de administración de los alimentos

Esta debe ser a libre demanda para los niños amamantados, y entre 8 y 6 veces diarias en el primer semestre de vida para los niños alimentados de otra manera.

La frecuencia se reduce gradualmente con al edad, hasta acomodarla al patrón familiar y cultural después del segundo año. Se debe poner atención a que ese patrón incluya tres comidas sustanciosas cada días, evitando que pasen más de 12 horas entre dos de ellas. Los bocadillos y meriendas que se ofrezcan además de las tres comidas sustanciosas (o "entre comidas"), se deben basar en frutas y alimentos nutritivos de baja densidad energética, evitando las golosinas, frituras y bocadillos salados.

Ambiente durante las comidas

Durante los tiempos de comida debe haber un ambiente agradable y una interacción positiva entre el niño y quienes lo alimenten. Esto evitará o reducirá el rechazo de los alimentos y la creación de hábitos indeseables que pueden llevar a una mala nutrición. Cuando el niño no quiere comer, no se le debe forzar. En el caso de niños con poco apetito, melindrosos o que "juegan con la comida", es importante tener paciencia y estimularlos a que coman mediante más flexibilidad en la frecuencia y duración de las comidas, y ofreciéndoles los alimentos nutritivos que más les gusten.

Los adultos deben evitar gestos de disgusto o comentarios negativos cuando ofrecen al niño algo que ellos (los adultos) les desagrada. De lo contrario, aumentará la probabilidad de

que el niño eventualmente rechace esos alimentos, sabores u olores. Tampoco deben insistir en que el niño coma más de lo que necesita para saciar el apetito y satisfacer los requerimientos nutricionales, lo cual ayuda a evitar la glotonería y la ingestión excesiva de alimentos que pueden llevar a obesidad.

REFERENCIA

1. O'Donnell A, Torún B, Caballero B, Lara-Pantín E, Bengoa JM (eds): La alimentación del niño menor de 6 años en América Latina. Bases para el desarrollo de guías alimentarias. Caracas: Ediciones Cavendes, 1994 (también publicado en Buenos Aires: CESNI, 1994).

Recibido: 27-04-1999
Aceptado: 03-06-1999