

NOTA
TECNICA No. 1
Programa de Nutrición Humana
Agosto 1994

1. NUTRICION Y ALIMENTACION DEL NIÑO MENOR DE SEIS AÑOS¹

Publicación INCAP PCE/028

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 adecuados. Para hacer recomendaciones apropiadas, es necesario considerar:

- 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 la creación de conductas inadecuadas en quienes cuidan a los niños, 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.

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 ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 4 meses de edad, como mínimo. 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

¹ Benjamín Torún

² **NOTA:** Esta propuesta se basa en las recomendaciones que varios funcionarios del INCAP hemos estado haciendo a través de los años y es congruente con las conclusiones y recomendaciones del grupo latinoamericano que se reunió en Isla Margarita, Venezuela, en Marzo de 1993, bajo auspicios de OPS, CESNI y la Fundación CAVENDES (O'Donnell, Torún, Caballero, Bengoa, Lara (eds): *La Alimentación del Niño Menor de 6 Años en América Latina Bases Para el Desarrollo de Guías Alimentarias*. A ser publicado en 1994).

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 discontinuar 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.

Por lo general no es necesario administrar suplementos de vitaminas y minerales durante los primeros 4 meses a niños alimentados en forma exclusiva con leche materna. A partir de esa edad se debe dar hierro suplementario. Esto debe comenzar desde los 2 meses de edad en niños prematuros o nacidos con muy bajo peso para su edad gestacional.

Cuando una madre no puede o no quiere amamantar, es necesario hacer recomendaciones dietéticas y nutricionales para su hijo. Después de la leche materna, 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 ebullición y dilución de 2 partes de leche íntegra de vaca con 1 parte de agua, más 7 g de azúcar por 100 ml (o la dilución 1:1 de leche hervida con agua, más 5 g de azúcar y 2 ml de aceite por 100 ml). La **cuarta opción** son fórmulas comerciales a base de soya, mezclas vegetales adecuadamente formuladas (por ejemplo, Incaparina) o mezclas de leche con cereales de arroz precocido. Estas fórmulas y mezclas deben ser fortificadas o complementadas con calcio, hierro y vitamina A, como mínimo.

Entre el 4o y 6o mes de edad, dependiendo del crecimiento del niño, se puede empezar a dar alimentos que complementen a la leche materna o sucedáneos. Esto debe ser en forma de papillas preparadas con cereales sin

gluten (tales como arroz o maíz), tubérculos, raíces y frutas con bajo potencial antigénico (por ejemplo, banano, papaya, guayaba, manzana o mango). No es recomendable dar jugos u otras bebidas ni frutas cítricas antes de los 6 meses de edad.

Después de 6 meses se agrega gradualmente a la dieta carnes de aves, res y cerdo, yema de huevo, otros productos lácteos, cereales con gluten (y sus productos), 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 8o y 12o 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 remolacha, espinaca y alimentos que tienen algún potencial antigénico a niños con antecedentes personales o familiares de alergias.

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 y evitando los alimentos con inhibidores de absorción de minerales y vitaminas, o compensando su presencia con mayores fuentes de esos micronutrientes. No se debe limitar la cantidad de grasa y colesterol dietético en los primeros 2 años y sólo debe haber una restricción moderada entre el 2o y 5o año, excepto en niños con tendencia a obesidad o con fuertes antecedentes familiares de hipercolesterolemia.

Es recomendable usar **fórmulas lácteas o harinas vegetales fortificadas** con hierro, flúor, zinc y vitaminas A, C y D, mientras el niño no ingiera otras fuentes adecuadas de esos nutrientes. Se debe restringir el consumo de sal y, cuando se use, debe ser yodada. Excepto en casos especiales, los únicos **suplementos farmacológicos** recomendables cuando no se usan alimentos fortificados son: hierro a partir del 4o mes en niños nacidos a término, y del 2o mes en prematuros; vitamina B₁₂ en niños amamantados en forma exclusiva por mujeres que son vegetarianas

estrictas; flúor, cuando el agua es pobre en ese elemento y el niño aún no se cepilla los dientes; y calcio cuando el niño no ingiere suficientes productos lácteos u otras fuentes adecuadas de ese mineral.

Todos los alimentos se deben preparar, conservar y administrar bajo **condiciones higiénicas estrictas.**

La frecuencia de administración de los alimentos deber ser a libre demanda en los niños amamantados, y entre 8 y 6 veces diarias en el primer semestre de vida en los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna. La frecuencia se reduce gradualmente con la edad, hasta acomodarla al patrón familiar y cultural después del segundo año. Ese patrón debe incluir tres comidas sustanciosas cada día.