

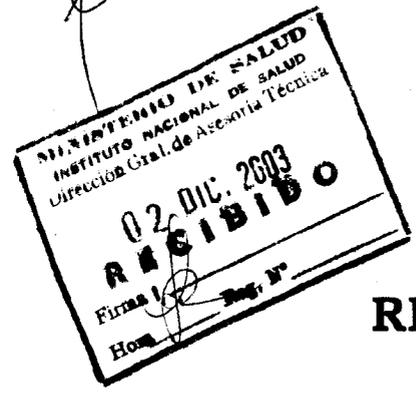
RACIONALIZACION

SECTOR SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Nº. 617-2003-I-OPD/INS

Handwritten signature



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 28 de Noviembre del 2003

CONSIDERANDO:

Que, la política actual del Gobierno está orientada a la reducción y alivio de la pobreza de los sectores menos favorecidos del país, es así que dentro de las acciones estratégicas que contribuyan al logro de tal objetivo se encuentra la implementación y difusión de una serie de lineamientos de atención de la salud promoviendo la mejora de la situación alimentaria nutricional de la población en general y de los grupos en riesgo nutricional;

Que, dentro de los lineamientos de la política del Sector para el periodo 2002-2012 se encuentran como objetivos estratégicos la promoción de la salud así como la educación para la mejora de la alimentación de calidad, la reducción de la morbi-mortalidad infantil, la atención integral de la salud y la democratización de la salud principalmente en los sectores más pobres;

Que, el problema de la nutrición infantil tiene ámbito nacional y es materia de atención prioritaria en el Sector, dado que según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000, la anemia nutricional afecta a más del 49% de la población infantil menor a 5 años y la desnutrición crónica o retardo en el crecimiento infantil afecta en un 25.4% a la población menor de 5 años;

Que, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición –CENAN, órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, ha elaborado en forma conjunta con organismos públicos y privados nacionales e internacionales los "Lineamientos de nutrición del niño menor de seis meses" y los "Lineamientos de Nutrición del niño de seis a veinticuatro meses", los mismos que tienen como finalidad desarrollar y validar tecnologías orientadas al cambio de comportamiento alimentario y nutricional relacionados a la salud;

De conformidad con el literal h) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por D.S. N° 001-2003-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el documento titulado LINEAMIENTOS NUTRICIÓN INFANTIL 2003: lineamientos de nutrición del niño menor de seis meses y lineamientos de nutrición del niño de seis a veinticuatro meses, el cual consta de una carátula y veintitrés (23) folios.

Artículo 2°.- DIFUNDIR el documento a que se refiere el artículo precedente a todos los establecimientos del Sector Salud y principalmente a la población objetivo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en el acto al interesado.  
Lima, 28/xi/2003  
[Signature]  
SR. RAÚL D. RODRIGUEZ ASNATE  
FIRMATARIO  
C/O. D. RACIONALIZACION

[Signature]  
Dra. Aida C. Palacios Ramírez  
Jefe (e)  
Instituto Nacional de Salud



Instituto Nacional de Salud  
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

# LINEAMIENTOS DE NUTRICION INFANTIL

Lima - Perú  
2003



## LINEAMIENTOS DE NUTRICION INFANTIL

### NORMA TÉCNICA N° 02 - MINSAL-INS-V.01

#### I.- OBJETIVOS

Establecer criterios técnicos a nivel nacional que orienten el desarrollo de las actividades educativo comunicacionales dirigidas a mejorar el comportamiento en la alimentación del niño y niña menor de 24 meses con la finalidad de contribuir a recuperar o mantener su adecuado estado nutricional .

#### II.- BASE LEGAL

- Constitución política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2003-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2003-SA/DM
- Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y los principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del quinquenio agosto 2001-julio 2006.

#### III.- AMBITO DE APLICACIÓN

Los Lineamientos de Nutrición Infantil serán de aplicación a nivel nacional, en todos los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en la jurisdicción sanitaria de las Direcciones Regionales de Salud .

#### IV.- DEFINICIONES:

- **Lactancia materna exclusiva:** Proveer de leche materna como único alimento para el niño o niña durante los primeros seis meses de vida.
- **Amamantamiento:** Acto de dar de lactar.
- **Alimentación Complementaria:** Introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna.
- **Suplementación:** Administración de micronutrientes en forma de medicamento como estrategia para garantizar el aporte de los requerimientos individuales.
- **Re- lactación:** Proceso mediante el cual puede restablecerse la producción de leche materna varias semanas o meses después de haberse interrumpido la alimentación de pecho.

#### V.- DISPOSICIONES ESPECIFICAS

La aplicación de los "Lineamientos de Nutrición Infantil" serán de carácter obligatorio para todas las acciones educativo comunicacionales en el aspecto alimentario nutricional de la población infantil con énfasis en el menor de 24 meses.

El Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de Salud en un plazo no mayor de 15 días después de su aprobación ,se encargarán de la difusión e implementación de los Lineamientos en Nutrición Infantil a nivel nacional.



[REDACTED]

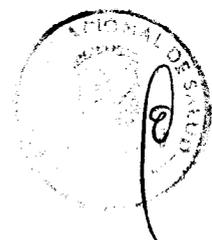
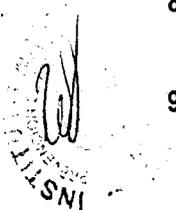
La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida.

Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades.

Dar de lactar es mucho mas que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía.

El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa.

1. **Promover la Lactancia Materna Exclusiva, como único alimento para el niño durante los primeros 6 meses de vida, desalentando el uso de agüitas, infusiones u otros alimentos.**
2. **Facilitar el contacto entre la madre y el niño dentro de la primera hora después del nacimiento para que el niño inicie la lactancia y se estreche la relación madre-niño**
3. **Enseñar la importancia del calostro durante los primeros días de vida.**
4. **Enseñar y promover las técnicas correctas de amamantamiento.**
5. **Enseñar a las madres que lo necesiten la técnica de extracción manual de leche, la conservación y la forma adecuada de dársela al niño.**
6. **Promover y fomentar la re-lactación en casos de lactancia mixta y alimentación artificial.**
7. **Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño esta enfermo.**
8. **Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección de VIH. (R.M. N 619-99-SA/DM)**
9. **Promover la adecuada nutrición de la madre que da de lactar.**  
(Ver Lineamientos de Nutrición de la madre que da de lactar)



**1. Promover la Lactancia Materna Exclusiva, como único alimento para el niño durante los primeros 6 meses de vida, desalentando el uso de agüitas, infusiones u otros alimentos.**

La Leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de edad, debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. Por lo tanto, no es necesario dar al niño otros líquidos para saciar su sed (1).

La introducción de agüitas, infusiones u otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas (2)

La alimentación del niño con leche materna debe ser a libre demanda. Estimular la succión frecuente asegura la producción de leche materna. Los niños dormilones deben ser despertados para que lacten con frecuencia a fin de asegurar su alimentación.

El contacto de la madre con agua fría, determinados alimentos y comidas así como el uso de medicamentos prescritos no son impedimentos para dar de lactar.

**2. Facilitar el contacto entre la madre y el niño dentro de la primera hora después del nacimiento para que el niño inicie la lactancia y se estreche la relación madre-niño**

El niño debe ser colocado al pecho inmediatamente (en la primera hora) después de nacido para estimular la producción de leche.(4)

El contacto piel a piel madre-niño inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a más, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal (5). De otro lado, la madre está muy sensible y atenta respecto a su niño y él está completamente alerta; la interacción entre ambos el contacto piel a piel, visual y auditivo, fortalecerán el vínculo afectivo.

Las madres que sufren una operación cesárea también pueden amamantar inmediatamente después de la misma (en la primera hora), si recibieron anestesia regional y disponen de la ayuda de un personal de salud para acomodarse al momento de amamantar a su niño. (5)

El uso de medicamentos con supervisión medica por lo general no impide el inicio de la lactancia.

**3. Enseñar la importancia del calostro durante los primeros días de vida.**

Entre los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la secreción mamaria recibe el nombre de "calostro", éste es un líquido de color amarillento, espeso, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas importantes para la protección del niño contra las infecciones (6).

El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido, porque protege la mucosa intestinal con Inmunoglobulina A secretoria, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes patógenos (5).



El calostro tiene un efecto laxante ayudando al niño(a) a eliminar el meconio (las deposiciones negras que tiene el niño en los primeros días), disminuyendo la presentación de ictericia "fisiológica" del recién nacido. (7).

La producción del calostro puede parecer escasa; sin embargo, debe brindarse seguridad a la madre que esa cantidad y valor nutritivo se ajustan a las necesidades del niño.(8).

#### 4. Enseñar y promover las técnicas correctas de amamantamiento.

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa

- Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del niño descance sobre la flexión del codo.



- Con el pezón, roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca



- Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño(a) cubra la mayor parte de la areola (7). El labio inferior del niño debe estar evertido (dirigido hacia fuera). La nariz y la barbilla del niño deben estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por las alas de la nariz.

*Handwritten signature or mark.*





- Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola mamaria.

Al dar de lactar al niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ella. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.



### Posición Acostada

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. El niño y la madre deben estar de costado, uno frente al otro o también el niño puede estar acostado encima de la madre. Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al niño



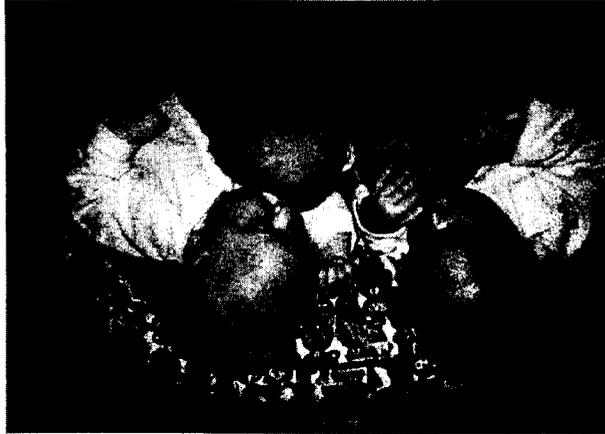
### Posición Sentada

La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama.



### Posición Sandía

Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.



### Posición de Bailarina

Coloque su mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta. Esta es una buena posición para niños con hipotonía muscular o Síndrome de Down.



## Posición Caballito

Se coloca el niño frente a la madre montado en su pierna, esta es una buena posición para amamantar niños que vomitan mucho cada vez que maman o niños con paladar hendido.



### 5. Enseñar a las madres que lo necesiten la técnica de extracción manual de leche, la conservación y la forma adecuada de dársela al niño.

Las actividades de la madre fuera del hogar son las razones más frecuentes que manifiestan las madres y profesionales de la salud para no practicar una adecuada lactancia materna.

El conocimiento de la correcta extracción y conservación de la leche humana, será muy útil para que los niños continúen recibiendo su leche materna, aun en circunstancias que lo dificultan.

Existen diversos métodos para extraer la leche, tales como las pezoneras, las bombas eléctricas de los más diversos tipos y el método de extracción manual. Este último se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación al compararse con cualquiera de los otros métodos (3)

#### Medidas de higiene para la extracción de leche (7):

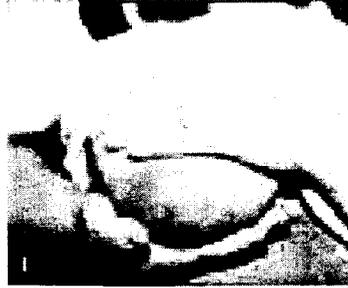
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de la extracción de la leche y secarlas con una toalla o trapo bien limpio y que sea de uso exclusivo.
- Usar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio bien limpio y resistente al calor.

#### La técnica de extracción manual comprende los siguientes pasos (3):

1. Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama de arriba hacia abajo ( se puede usar un peine) para estimular la producción.
2. Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.



3. Rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.



4. Presionar la mama, empujándola contra el pecho de la madre, para exprimir la leche.



5. Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.



6. Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica. Si la leche no fluye, lo recomendable es relajarse y no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente, hasta producir el reflejo de eyección, en que saldrán uno o varios "chorritos" de leche por algunos minutos.
7. Rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno. No presionar ni jalar sólo el pezón ya que se inhibe el reflejo de eyección.

La extracción manual puede tomar aproximadamente entre 15 a 20 minutos



## Conservación de la Leche Materna (19)

### Calostro

- A temperatura de 27° a 32°C: de 12 a 24 horas

### Leche madura

- A 15 °C: hasta 24 horas
- De 19° a 22° C: hasta 10 horas
- A 25 ° C : de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0° a 4°C : de 5 a 8 días.

### Alimentando al niño con la leche extraída:

En primer lugar, la leche refrigerada debe ser calentada en "baño María". Se introduce el recipiente de leche fría en una olla con agua caliente para entibiarla. La leche nunca debe calentarse directamente sobre el fuego, ni en horno a microondas.

- La leche debe darse con taza y cucharita, colocando al niño en posición semi-sentada, para asegurarnos que se alimente sin dificultad. El recién nacido prematuro se alimenta con gotero.
- Tener en cuenta que el niño menor de 4 meses empuja hacia fuera lo que toca con su lengua; por ello, para que el niño degluta bien la leche, la persona que ofrezca la leche evitará tocarle la lengua con la cucharita o la taza.
- Si el niño no toma toda la leche, la que sobra debe descartarse. La leche calentada no debe volver a refrigerarse. Calentar solo lo necesario.

## 6. Promover y fomentar la re-lactación en casos de lactancia mixta alimentación artificial.

Una mujer que ha interrumpido la lactancia de su niño, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche, incluso sin embarazo adicional. A esta medida salvavidas se llama **relactación**.(18)

Se aconseja aplicar la re-lactación en los siguientes casos:

- Para niños que han sido separados de sus madres, porque ellos o sus madres requieren hospitalización.
- Para el manejo de algunos niños enfermos, que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad. Y aquellos niños que han sido alimentados artificialmente y no toleran la leche artificial.
- Para los niños que tuvieron bajo peso al nacer, y a quienes fue imposible amamantar de manera eficaz en las primeras semanas de vida.
- Para niños con problemas de alimentación, particularmente aquellos menores de 6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o un mal asesoramiento.
- En situaciones de emergencia, para aquellos niños desamparados y cuyo amamantamiento fue interrumpido.



- En situaciones individuales, por ejemplo cuando una madre eligió alimentar artificialmente a su niño y cambia de manera de pensar, ya sea para aprovechar las ventajas del amamantamiento o mejorar la relación madre-niño.

Para el proceso de re-lactación es necesario tener una sonda delgada y un frasco para poner la leche que se está suministrando:

- Un extremo de la sonda se fijara en el pezón y el otro extremo irá en el frasco que contiene la leche. Este mecanismo permite que el niño se alimente y estimule a la vez el pezón al succionarlo.
- Enseñar la técnica de lactancia y recomendar lactar al bebé cada dos horas.
- La leche contenida en el frasco se debe ir reduciendo día a día, primero en cantidad y después en frecuencia, hasta que la madre produzca toda la leche que el niño necesita.



La producción de la leche materna se recupera progresivamente, se requiere paciencia y el apoyo del personal de salud a la madre.

7. **Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño**



**esta enfermo.**

El objetivo de continuar alimentando con leche materna a un niño enfermo, es evitar un mayor deterioro de su estado de salud y nutrición.

Es un error el mantenimiento del ayuno prolongado en niños con diarrea aguda, en la creencia de que disminuirá la duración y gravedad de la enfermedad.

La continuidad de la alimentación con leche materna disminuye los cambios en la permeabilidad intestinal, contribuyendo al restablecimiento de la función intestinal y mejorando con ello el estado nutricional del niño (20, 21). Además, la introducción temprana de alimentos, tras la rehidratación inicial, ha demostrado que reduce tanto el volumen como la duración de la diarrea (22,23). La leche materna es bien tolerada, por lo que en un niño con diarrea se le debe continuar ofreciendo el pecho, con mayor frecuencia que antes.

En caso de un niño con infección respiratoria se sugiere lo mismo, asegurándose que se retiren las mucosidades que le obstruyen la nariz (9).

En general en cualquier enfermedad de la infancia se debe continuar con la lactancia materna.

**8. Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección de VIH. (R.M. N 619-99-SA/DM)**

Al momento del nacimiento o a cualquier edad durante la etapa de lactante cuando una madre esta infectada con VIH SIDA y/o el diagnostico del niño es seropositivo para el VIH se recomienda suspender la lactancia materna y cambiarla por alimentación artificial, a fin de disminuir la probabilidad de mayor infección por esa vía. (Ref. Manual de Manejo del Niño Infectado por el virus de Inmunodeficiencia. 1998).

**9. Promover la adecuada nutrición de la madre que da de lactar.**  
(Ver Lineamientos de Nutrición de la madre que da de lactar)



**A partir de los seis meses de edad el niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar la alimentación complementaria.**

**Cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.**

Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas, y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños y sus padres o cuidadores.

- 1. Continuar con la Lactancia Materna hasta los dos años de edad o más.**
- 2. A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.**



3. Practicar la alimentación interactiva estando atento a las señales del niño, respondiendo con paciencia y amor.
4. Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.
5. Iniciar con alimentos semi-sólidos (papillas, mazamorras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo. Modificar gradualmente la consistencia conforme el niño crece y se desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore en la alimentación familiar.
6. Alimentar al niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.
7. Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece al niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad.
8. Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas del niño.
9. Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona.
10. Enriquecer una de las comidas principales del niño con una cucharadita de grasa.
11. Suplementar con Sulfato ferroso y vitamina A.
12. Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas del niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos.

**1. Continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.**

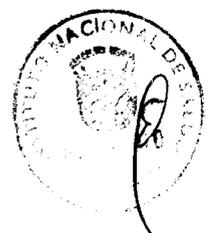
La leche materna sigue siendo un importante aporte nutricional en la alimentación del niño después de los seis meses de edad y hasta el segundo año de vida debido a que:

- Tiene un contenido de grasa relativamente alto comparado con la mayoría de alimentos complementarios, siendo una fuente clave de energía y ácidos grasos esenciales.
- Provee cantidades sustanciales de calcio, vitamina A y riboflavina.
- El impacto nutricional de la lactancia es más evidente durante periodos de enfermedad, cuando el apetito del niño hacia otros alimentos se ve disminuido, pero la lactancia materna se mantiene.
- Protege contra infecciones y reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad.

El continuar la lactancia materna también aporta al bebé consuelo y apoyo emocional, mientras aprende a recibir nuevos alimentos. Permite además que madre e hijo continúen en contacto y que hagan del destete un proceso interactivo y gradual.

**2. A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.**

Conforme los niños crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche



materna. A este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar.

La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que un niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes. Esta se hace más grande conforme el niño va teniendo mas edad, por lo que es importante que, además de la leche materna, el niño tenga una alimentación complementaria .

La cantidad de alimentos requeridos se incrementará conforme el niño vaya aumentando en edad. Si la brecha no es cubierta, el niño puede detener su crecimiento o crecer lentamente, debido a la falta de energía y nutrientes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'F' or similar character, located on the left side of the page.

### 3. Practicar la alimentación interactiva estando atento a las señales del niño respondiendo con paciencia y amor

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de *qué* alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (*qué dar* de comer), sino también es importante la manera de **cómo, cuándo, dónde y quién** da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño y la cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

Un estilo "controlador", donde la cuidadora decide cuándo y cómo come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.

Un estilo "dejar hacer", donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.

Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

1. Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
2. Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos,
3. Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad,
4. Cuando los niños no quieren comer experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer,
5. Minimizar las distracciones durante la comida,



**4. Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.**

Para evitar enfermedades diarreicas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer al niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente.

La mayor incidencia de enfermedades diarreicas se presenta entre los 6 y 12 meses de edad, *debido a las malas prácticas de higiene* durante la alimentación de niño.

- 5. Iniciar con alimentos semi - sólidos (papillas, mazamoras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo. Modificar gradualmente la consistencia conforme el niño crece y desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore en la alimentación familiar.**

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores.

Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses el niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo los mismos alimentos que consume el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros).

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamoras o purés con una densidad energética<sup>(\*)</sup> no menor a 0.8 kcal/g (1). Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades



nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, hortalizas y frutas.

La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiados para su edad. A los seis meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses, se tenderá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

**6. Alimentar al niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.**

El número apropiado de comidas que se ofrecen al niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si al niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

Se define como densidad energética a la cantidad de kilocalorías que hay en un gramo o centímetro cúbico de alimento. Ejemplo: agua con DE : 0 kcal/g, caldo con DE: 0.2 kcal/g y puré de papa con DE: 0.9 kcal/g

A los seis meses, se empezará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y, finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que el niño los pueda comer por sí solo.

Para iniciar la alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada.

**7. Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece al niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad.**

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 Kcal/día a la edad de 6 a 8, de 9 a 11 y 12 a 23 meses respectivamente.(3)(4)



Por otro lado tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. El niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. (5)

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas (6)

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¾ de taza (150 g. o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente, tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Desde los seis meses de edad, el niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. (7) A medida que mejora la aceptabilidad y el niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias. (8)(9)

#### **8. Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas del niño.**

Debido al crecimiento y desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aún teniendo en cuenta su biodisponibilidad.(10)

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación del niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.(11)



El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.(12)

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del niño(a), por que además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y fallas de crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.

El calcio es un mineral, cuya función es estar presente en la construcción de los huesos así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida del niño, además de continuar con la leche materna.(13)

El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para el niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

#### **9. Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona**

La forma más efectiva de prevenir la deficiencia de vitamina A en el niño, consiste en suministrarle una alimentación variada, que incluya además de la leche materna, el consumo diario de verduras de hojas verdes (espinaca, acelga), frutas y verduras de color amarillo o naranja (papaya, mango, plátano de la isla, zapallo, zanahoria). Estos alimentos fuentes de vitamina A, se caracterizan por estar disponibles en la mayoría de los hogares.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales. Existe una asociación directa entre el contenido de vitamina C en la dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas (4).

#### **10. Enriquecer una de las comidas principales del niño con una cucharadita de grasa.**

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar del 30 al 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna .(14)(17).

La grasa es importante en la alimentación del niño, ya que:

- Aportan ácidos grasos esenciales : Ácido linoléico y Ácido linolénico.
- Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K)(14)
- Incrementan la densidad energética de las comidas del niño.
- Mantiene la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura (4).

Agregar a una de las comidas principales del niño una cucharadita de grasa que puede ser bajo la forma de aceite, mantequilla, margarina.



Una ingesta muy baja de grasa conlleva a una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil; y una ingesta excesiva puede aumentar la probabilidad de obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Los ácidos grasos esenciales son importantes en el crecimiento y desarrollo de los tejidos sobretodo en la constitución del sistema nervioso central (área neurológica)

## 11. Suplementar con Sulfato Ferroso y Vitamina A.

### La Suplementación con Sulfato Ferroso:

La suplementación de hierro es necesaria para corregir y prevenir la deficiencia de hierro siendo su efecto a corto plazo, está orientada a los grupos de riesgo, en éste caso a los niños de 6 a 12 meses de edad, niños prematuros y los de bajo peso al nacer.(15)

El niño nacido a término debe recibir suplementos de sales ferrosas a partir del sexto mes hasta los 12 meses de edad. La dosis de prevención es de 1 mg de hierro elemental / kg de peso / día, en forma de jarabe de sulfato ferroso. El período de suplementación será de 6 meses.

Para el niño prematuro y el niño de bajo peso al nacer se indicará 5 mg/día a partir del tercer mes hasta el sexto mes y 10 mg a partir del sexto mes.

Asegurar que el niño tome el suplemento inmediato no retenerlo en la boca, para evitar que se tiñan los dientes. El suplemento debe guardarse en lugares no accesibles a los niños para evitar la ingesta accidental, que puede causar intoxicación fatal.

Evitar el té y el café porque interfieren con la absorción del hierro.

### Suplementación con vitamina A

La suplementación con vitamina A está orientada a corregir y prevenir deficiencias de vitamina A en el corto plazo. Los niños de 6 meses a 2 años de edad deberán recibir este suplemento cada 6 meses.

Niños de 6 a 11 meses es de 100,000 U.I. (una dosis)

Niños de 12 a 71 meses es de 200,000 U.I. (una dosis cada seis meses)

### Yodo

El yodo es nutriente esencial para las funciones del organismo, siendo esencial en el crecimiento y desarrollo particularmente del cerebro. Sus necesidades se incrementan a partir de los 6 meses de 40 a 50 ug/día (12).

La deficiencia de yodo es un riesgo latente en toda la extensión de la sierra y selva del Perú, debido a los suelos pobres en yodo, consecuentemente los productos animales y vegetales nativos, no contienen las cantidades necesaria de yodo.

Para disminuir el riesgo de sufrir las deficiencias de este micronutriente en la población se recomienda la utilización de sal yodada en las comidas (15).



- 12. Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas del niño ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos.**

Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes en los primeros 2 años de vida, siendo este período el de mayor riesgo de desnutrición, en algunos casos la enfermedad puede disminuir el apetito, por este motivo se recomienda ofrecer alimentos al niño para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición, siendo necesario continuar con el aporte de energía y demás nutrientes.(16)

#### **Recomendaciones:**

- Ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia, entre 6 a 8 veces.
- Incrementar líquidos.
- Mayor frecuencia de la lactancia materna.
- Brindar variedad de comidas; éstas deben ser favoritas, atractivas y en preparaciones que le agraden al niño.

Si el niño vomita después de recibir alimentos, es conveniente interrumpir temporalmente la alimentación, hidratarlo e intentar nuevamente, ofreciendo pequeñas cantidades de alimento según la tolerancia.

Es recomendable que los niños con sarampión, diarrea, infecciones respiratorias y otras infecciones ingieran alimentos ricos en vitamina A, para favorecer la recuperación de las mucosas digestivas y respiratorias, acelerar la recuperación de la enfermedad y disminuir las complicaciones.

Inmediatamente después de los procesos infecciosos, el niño requiere de un mayor consumo de alimentos para acelerar su recuperación nutricional y crecimiento. Cuando el niño recupera su apetito, se debe aprovechar para darle una comida adicional al día, además de las tres comidas principales y las dos entre comidas adicionales por un período de 2 semanas.

#### **Referencias Bibliográficas**

1. UNICEF. Nutrición. Comunicación para la Acción. 1995
2. Cohen R and Mrtek MD. Comparación del abstencionismo materno y tasas de enfermedad entre mujeres que amamantan y quienes dan fórmulas infantiles en dos corporaciones. American Medical Journal of Health Promotion 10(2):148.1995
3. PROCAME II . 1995. Lecturas en Lactancia Materna, Ablactancia y Vacunación antitetánica. Para capacitación del personal de salud. Lima-Perú. 1995
4. OPS-OMS . 1997. Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida.1997
5. Organización Panamericana de la Salud. 1990. Módulo para capacitación sobre Lactancia Materna. Serie PALTEX para técnicos medios auxiliares.1990
6. Mahan K, Scotty-Stump S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 9ª Edición. México.1998
7. Wellstart International's. Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB). Apoyo Comunitario a la Lactancia Materna : Currículum de Capacitación.1996



8. Fundación Cavendes. Guías de Alimentación para el niño menor de 6 Años.
9. UNICEF 1993. Para la Vida. Un reto de comunicación. 1993
10. FAO 1992. Saque el máximo provecho de lo que consume.1992
11. UNICEF 1998. Estado Mundial de la Infancia.1998
12. Ziegler E, Filer L.. Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Séptima edición. OPS-OMS. Washington D. C.1997
13. Torún B, Menchu M, Elias L.. Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP. INCAP-OPS. Guatemala.1996
14. Bosch, V, Lara E. Las Grasas en la Dieta. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol XXXVII N°3. Septiembre, 1988
15. Ministerio de Salud. 1999. Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI) Normas Técnicas para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes. Lima - Perú. 1999
16. Nelson J, Maxness K y col. Dietética y Nutrición. Manual de la Clínica Mayo. Séptima edición. Madrid-España.1996
17. FAO-OMS 1997. Grasas y Aceites en la Nutrición Humana, Consulta de FAO/OMS de expertos. Roma, Italia.1997
18. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente-OMS RELACTACION, Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Ginebra. 1998
19. <http://www.lalecheleague.org/Lang/FAQhmsg.html>
20. Complementary Feeding –Family foods for breastfed children  
Department of Nutrition for Health and Development-WHO, Printed in France.2000

#### VI.- RESPONSABILIDADES.-

La aplicación de los contenidos y mensajes educativos que están estipulados en esta norma técnica son responsabilidad de los Directores Generales de las Direcciones Regionales de Salud , los Directores de Institutos especializados , Hospitales y Redes así como los jefes de los Centros y Puestos de Salud ,quienes garantizarán su aplicación en el ámbito de su jurisdicción.

#### VII.- DISPOSICIONES FINALES

La vigencia de la presente Norma Técnica será desde el momento de su publicación.

Toda norma técnica , directiva o disposición anterior que contradiga a la presente norma técnica queda sin efecto.

