GUIA TÉCNICA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A DOS AÑOS DE EDAD EN LOS JARDINES INFANTILES EN EL DISTRITO CAPITAL



ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud



ESTANDAR NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

GUIA TÉCNICA

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A DOS AÑOS DE EDAD EN LOS JARDINES INFANTILES EN EL DISTRITO CAPITAL

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

Versión: 02
Fecha: Octubre de 2015

OBJETIVO

Brindar información y herramientas sobre la introducción de la alimentación complementaria desde los seis meses de edad para las niñas y los niños de los Jardines del Distrito Capital, con el propósito de favorecer su adecuado crecimiento y desarrollo, a la luz de las evidencias científicas actuales y bajo un enfoque diferencial que responda a las necesidades nutricionales particulares, a los ritmos individuales de desarrollo y a las historias de alimentación familiar.

ALCANCE

Parte del reconocimiento e incorporación de los principios orientadores de la alimentación complementaria adecuada para niñas y niños entre los 6 meses y los 2 años de edad; de la planeación, ejecución y evaluación de estrategias con madres, padres o cuidadores que promuevan su importancia en el crecimiento y el desarrollo, **hasta** la garantía de la alimentación y la aplicación de los principios orientadores en el ciclo de menús con enfoque diferencial y sentido humano.

BASE LEGAL

- Objetivos De Desarrollo Del Milenio – Cumbre del milenio de la Naciones Unidas 2000. Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- Resoluciones 54/01 y 55/02 AMS- Duración óptima de la lactancia materna y estrategia mundial de alimentación del lactante y el niño pequeño
- Resolución 57/04 Asamblea Mundial de la Salud- Estrategia mundial Alimentación saludable para toda la población
- Constitución Política de Colombia, 1991. Artículo 44: "Son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral. Artículo 50: "todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección de seguridad social, tendrá derecho a recibir protección gratuita de las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

- Ley 12 de 1991: principios de protección integral de la niñez en una doble dimensión: garantía de los derechos de los niños y protección en cuanto se encuentren en condiciones especialmente difíciles y la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la obligación de asistir y proteger a la niñez para asegurar su desarrollo armónico integral en ejercicio de sus derechos.
- Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y de Adolescencia.
- Documento CONPES 109 (2007) – "Política Pública Nacional de Primera Infancia – Colombia por la Primera Infancia"
- Ley 1355/09 Ley de Obesidad
- Documento Conpes 113 (2008) – "Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)"
- Resolución 3997 de 1996. Ministerio de Salud. Artículo 6, capítulo 2: Fomento de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.
- Decreto 508 de 2007, por el cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá.
- Acuerdo 498 de 2012 del Concejo de Bogotá, D.C. Establece estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y actividad física que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o problemas de sobrepeso y obesidad en el Distrito Capital.
- Resolución 0664 de 2006, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Servicio de Alimentación que hace parte del proyecto 73 - Alimentando Capacidades.

BASE DOCUMENTAL

La siguiente lista orienta sobre la documentación que se puede consultar para ampliar la información sobre el tema:

- Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2003.
- Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño. Asamblea Mundial de la Salud 2002
- Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea. Marzo del 2005 y junio 2006.
- La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OMS, OPS. Washington, D.C.: 2010.
- Guías alimentarias para la población Colombiana, Ministerio de Salud Colombia 1999.
- Tabla de recomendación de consumo de calorías y nutrientes para la población Colombiana ICBF 2000.
- Tabla de Composición de alimentos colombianos, ICBF, 2005.
- Plan Nacional de alimentación y nutrición. Colombia 1996 - 2005
- Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Food and Nutrition Board,

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

Institute of Medicine, The National Academies, Washington,D.C. 2001
- U.S Department of Agriculture. Child and Adult Care Meal Pattern. 2004
- Committee on Medical Aspects of Food Policy (COMA). 1995
- Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, ICBF, 2006.
- Pautas para una alimentación saludable. Manual de trabajo para profesionales. SDS. Mayo de 2003.
- Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021
- Plan decenal de lactancia materna 2010 – 2020.
- Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021.
- Minutas con Enfoque Diferencial, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010
- Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO, Roma 2002.
- Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea, 2006
- Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes - Directrices. Organización Mundial de la Salud con colaboración de Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2007.
- Estrategia AIEPI. Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. OMS 2008
- Cuadro de procedimientos. Curso Clínico AIEPI 2012.
- Esquema de los primeros mil días de vida. Comisión Intersectorial de Cero a Siempre. 2012.
- Alimentación de 6 a 24 meses. Asociación Española de Pediatría de Atención Primara (AEPAP). *Disponible en https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf*

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, no obstante se recomienda continuar la lactancia materna incluso más allá de los dos años. La Unión Europea en el 2006 definió la alimentación complementaria como la transición hacia una dieta equilibrada de alimentos familiares nutritivos.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida asegura el óptimo crecimiento, desarrollo y salud de niñas y niños A partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria donde gradualmente se va incrementando su aporte, a la vez que se continúa brindando la lactancia materna hasta los 2 años o más. Por los múltiples beneficios para la niña o el niño, para la madre, para la familia y para el país, la leche materna debe seguir siendo una parte integral de la dieta, una vez introducida la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud estima que las y los bebés de 6-8 meses obtienen alrededor del 70% de sus necesidades energéticas de la leche materna, a los 9-11 meses el 55% y a los 12-23 meses el 40%, tal como se muestra en la tabla 1, por ende se espera que la alimentación complementaria cubra el resto de las necesidades en esta edades. Es de resaltar que la leche materna es la que provee la mayor cantidad de proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales (SMLM 2005).

Tabla 1. Cubrimiento de las necesidades energéticas en bebés de 6 a 23 meses.

Edad	Aporte energético de la Leche Materna	Aporte energético de la Complementaria
6-8 meses	70%	30%
9-11 meses	55%	45%
12-23 meses	40%	60%

En el caso de bebés que están siendo amamantados, y su madre deba ausentarse por lo que no puede estar a su lado para brindarle la leche materna, la institución debe contar con las condiciones y los recursos para que la madre pueda realizar extracción de la leche materna y pueda conservarse en condiciones óptimas; la leche materna extraída debe ser brindada al bebé en taza o con cuchara, de igual manera, a los bebés que están siendo amamantados y que por alguna situación excepcional deben recibir leche artificial, esta deberá ofrecerse en taza o con cuchara.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA EN LOS DOS AÑOS DE VIDA?

Los primeros dos años de vida brindan una oportunidad para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de la niñas y los niños (OMS 2010), por ello es tan importante asegurar una adecuada alimentación complementaria, que contribuya a cubrir las necesidades nutricionales que ya no se pueden cubrir por si solas con la leche materna. De acuerdo a la OMS, la nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana, es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niña y de cada niño.

En estudios se ha comprobado que ésta 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 o una niña alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente (Martorell y col. 1994). Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbi-mortalidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general, durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que una niña desnutrida, al crecer, tiene mayores posibilidades de dar a luz a una niña o un niño de bajo peso al nacer.

"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. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños y niñas reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños". (*Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, OPS – 2003)*

Durante la infancia se hacen elecciones importantes de estilo de vida que determinan riesgos de salud en la adolescencia y la edad adulta; por lo tanto es vital que los niños sean orientados hacia costumbres saludables". (Unión Europea-2006)

Para establecer una alimentación complementaria óptima se recomienda seguir los principios de alimentación complementaria del niño amamantado descritos por la Organización Panamericana de la Salud[1], y que han sido complementados por otras organizaciones como la Unión Europea, la Asociación Americana de Pediatría, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primara (AEPAP), siendo estos los que se exponen a continuación:

[1] OPS/OMS 2003. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

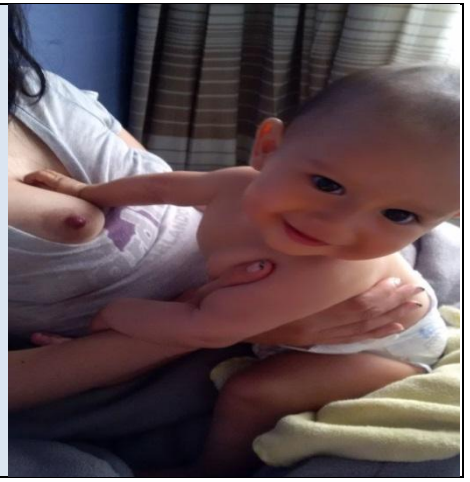
1. PRACTICAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES DE EDAD E INTRODUCIR ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD (180 DÍAS) Y CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA.

La leche materna es el alimento ideal para las niñas y los niños desde el inicio de la vida, ya que cubre todos los requerimientos nutricionales y afectivos para su adecuado crecimiento y desarrollo, es bien sabido que practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad protege contra infecciones, gracias a que la leche materna contiene células vivas de defensa que favorecen el fortalecimiento del sistema inmunológico, además favorece el vínculo afectivo familiar y proporciona innumerables beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

Por tal motivo es relevante ***fomentar la lactancia materna exclusiva de acuerdo a las recomendaciones internacionales (hasta los 6 meses de edad del niño o la niña) e introducir los alimentos complementarios cumplidos los 6 meses de edad, es decir a partir del día 181 y continuar con la lactancia materna más allá de los dos años.***

Por qué no se recomienda introducir alimentos antes de los seis meses de edad?

- Iniciar la alimentación complementaria antes de los seis meses no mejora el crecimiento infantil.
- La leche materna puede ser desplazada por otros alimentos o líquidos de inferior calidad, que pueden no ser tan nutritivos ni tener la suficiente energía para satisfacer las necesidades de las niñas o de los niños.
- Ofrecer alimentos o líquidos antes de los seis meses de edad puede generar la reducción del suministro de leche de la madre.
- Las niñas y los niños antes de los seis meses de edad no cuentan con la suficiente madurez en la función intestinal, por lo tanto pueden presentar dificultades para digerir ciertos alimentos.
- La exposición precoz de niñas y niños a patógenos microbianos potencialmente contaminantes de estos alimentos da lugar a un aumento del riesgo de enfermedad diarreica y de malnutrición.
- La exposición *temprana* de los niños a ciertos alimentos puede desencadenar alergia



ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

Por qué no es recomendable retrasar la introducción de la alimentación complementaria más allá de los seis meses?

- La lactancia materna exclusiva después del sexto mes de vida del bebé puede no proporcionar suficiente energía y nutrientes y puede conducir a fallo de crecimiento y desnutrición.

- La lactancia exclusiva después de los 6 meses del bebé puede no satisfacer los requerimientos de algunos micronutrientes, en especial hierro y zinc, a la niña o niño en crecimiento.

- El óptimo desarrollo de las habilidades motoras orales, tales como la masticación y la disposición a aceptar nuevos sabores y texturas, pueden afectarse desfavorablemente.



http://www.preguntasfrecuentes.net/2013/02/21/bebes-como-empezar-con-la-alimentacion-complementaria-y-los-alimentos-solidos/

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

2. CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA FRECUENTE Y A DEMANADA MÁS ALLA DE LOS DOS AÑOS DE EDAD.

La lactancia materna sigue ofreciendo un aporte nutricional importante pasado el primer año de vida, entre otras razones, se ha establecido que:

- La leche materna tiene un contenido de grasa relativamente alto comparada a la mayoría de los alimentos complementarios, es una fuente clave de energía y ácidos grasos esenciales.

- El impacto nutricional de la leche materna es más evidente durante los periodos de enfermedad, ya que juega un rol importante en la prevención de la deshidratación y provee los nutrientes requeridos para la recuperación de las niñas y los niños después de enfermedades infecciosas.

- Una mayor duración de la lactancia materna ha sido asociada con un mayor crecimiento en niñas y niños, con la reducción de enfermedades crónicas en la infancia (Davis, 2001), con la prevención de la obesidad (Butte, 2001) y con mejores resultados cognitivos (Reynolds, 2001).



http://www.bebesymas.com/lactancia/la-edad-natural-del-destete-va-de-los-2-anos-y-medio-a-los-7-anos-entrevista-a-la-antropologa-kathy-dettwyler

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

3. PRACTICAR LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA.

La alimentación perceptiva tiene que ver con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta a las niñas y los niños, plantea que un estilo interactivo, y amoroso que responda a las señales de hambre, saciedad, gusto o rechazo que emiten, tiene efectos positivos en el comportamiento alimentario, en la ganancia de peso, y puede traer ventajas para la conducta emocional, lo que puede a su vez evitar conflictos durante las comidas y comportamientos inadecuados. (Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE).

Los siguientes son los principios de cuidado psico- social a través de los cuales se pone en práctica la alimentación perceptiva.

- **Alimentar a los lactantes directamente y acompañar a las niñas y los niños los mayores.** Padres madres o cuidadores deben estar presentes en los momentos de alimentación de las niñas y los niños, brindando apoyo cercano y compañía, respetando los ritmos y tiempos propios, manteniendo el contacto visual e idealmente permaneciendo a la misma altura.

- **Alimentar despacio y pacientemente, sin forzarlos.** Es preciso identificar las señales de hambre y saciedad de las niñas y los niños, no obligar ni forzar la alimentación y tener en cuenta que hay una clara aceptación de un alimento tras unas 12 a 15 exposiciones al mismo, por lo cual se requiere persistencia y tolerancia, en caso de rechazo.

- **Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas**. Se ha comprobado que en las niñas y los niños las características de sabor, aroma, apariencia y textura afectan el consumo de alimentos semisólidos, es decir el consumo mejora notablemente cuando se les ofrece una dieta variada en comparación de cuando ésta es monótona y repetitiva.

- **Minimizar las distracciones durante las horas de las comidas** (evitar el uso del televisor y de espacios saturados de artículos decorativos). Los momentos de alimentación de las niñas y los niños se pueden ambientar con música suave.

- **Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor**. Permitir que las niñas y los niños exploren, observen y manipulen los alimentos, favorece el aprendizaje progresivo y el consumo de alimentos de manera autónoma*. Los momentos de alimentación son oportunidades para el potenciamiento del desarrollo y el cuidado calificado y han de constituirse como experiencias significativas e intencionadas, donde prime el afecto, el cariño, la tolerancia, la interacción, el respeto y la comprensión hacia las niñas y los niños.

* Modelo Acunar SDIS





ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

Es necesario considerar que durante el primer año de vida, la búsqueda de alimentos obedece a la sensación de hambre y para expresarlo, las niñas y los niños utilizan el llanto, cuya satisfacción inmediata les da la certeza que son amados, reforzando así su confianza básica y la construcción de su autoestima.

También es importante tener en cuenta las habilidades y reflejos, así como el desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad del niño o de la niña. A los 8 meses la mayoría de niños pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos.

Es preciso comprender que la alimentación complementaria es una transición a través de las cual los bebés pasan de consumir un único alimento (en condiciones ideales la leche materna), al consumo de alimentos con distintos sabores, olores, consistencias y texturas. Al introducir nuevos alimentos, puede haber un rechazo inicial, por lo que es necesario que las niñas y los niños prueben los alimentos una y otra vez y en distintas preparaciones para generar aceptación y agrado. De esta manera se puede aumentar de manera progresiva la variedad de alimentos y de sabores ofrecidos.

Recomendaciones adicionales:



- Las niñas y los niños deben tener su propio plato de manera que se pueda determinar cuánto alimento están consumiendo, también es necesario utilizar los utensilios apropiados para su edad.

- Algunas pruebas sugieren que existe una "ventana crítica" de tiempo para la introducción de los alimentos sólidos, es decir que, si no se hace antes de los 10 meses de edad, se podrían presentar dificultades en la alimentación en el futuro.

- Es importante tener en cuenta las costumbres alimentarias, las historias de vida de cada niña y de cada niño y reconocer las diferencias étnicas, sociales, culturales y físicas.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

4. EJERCER BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y MANEJO DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.

Teniendo en cuenta que las enfermedades gastrointestinales son más frecuentes en el segundo semestre del primer año de vida y que se encuentra una relación estrecha de ésta situación con el inicio de la alimentación complementaria, es de vital importancia ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos, así como evitar el uso de biberones que pueden ser un vehículo importante para la transmisión de microorganismos patógenos.

Por lo anterior se recomienda:

- Que las personas a cargo de la preparación y manejo de los alimentos, laven sus manos antes de manipularlos y las niñas y los niños, antes del consumo.*(Ver Guía Técnica de Lavado de Manos)*
- *Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.*
- *Emplear utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.*
- *Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a las niñas y a los niños.*
- *No utilizar biberón para brindar los alimentos, dado que con su uso se aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas, de caries dental, de mal posicionamiento dental y de dificultades para hablar.*
- *Los alimentos se deben brindar en taza, pocillo, vaso o con cuchara.*



https://www.mindomo.com/es/mindmap/higiene-en-los-alimentos-3104e0fc2ac94a6aa7c16aeb2e11c4b8

5. COMENZAR A LOS SEIS MESES DE EDAD CON CANTIDADES PEQUEÑAS DE ALIMENTOS Y AUMENTAR LA CANTIDAD CONFORME CRECE LA NIÑA O EL NIÑO, MIENTRAS SE MANTIENE LA LACTANCIA MATERNA

La cantidad de alimentos que una niña o un niño puede consumir en una comida depende de la capacidad o tamaño de su estómago, que usualmente es de 30 ml por kg de peso.

Por ejemplo, una niña o un niño que pese 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml (8Kg de peso x 30ml= 240ml); aproximadamente un vaso o taza lleno y por tanto, no se puede esperar que consuma una cantidad mayor durante una comida, si se ofrecen preparaciones diluídas en agua (agua, jugos o frescos) se llenará su estómago y no tendrá espacio para el consumo de alimentos más nutritivos.

La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niñas y niños con ingestas "promedio" de leche materna se muestra en la siguiente tabla:

Edad del niño o la niña	**Requerimientos de energía**	Aporte energía leche materna	**Aporte energía alimentación complementaria**
6 a 8 meses	615	415	200
9 a 11 meses	686	379	300
12 a 23 meses	894	344	550

Tomado de: Orientaciones para la alimentación del niño amamantado OPS. 2003



Teniendo en cuenta que las madres, padres o cuidadores no pueden determinar la cantidad exacta de leche materna que consumen las niñas y los niños, y tampoco pueden medir el contenido de energía de los alimentos complementarios, la cantidad de alimentos ofrecidos debe basarse en los principios de la alimentación perceptiva, es decir, conforme a los señales emitidas de hambre y saciedad de ellas y ellos, asegurando la frecuencia y consistencia de las preparaciones.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

6. AUMENTAR LA CONSISTENCIA Y LA VARIEDAD DE LOS ALIMENTOS GRADUALMENTE CONFORME CRECE LA NIÑA O EL NIÑO.

Se recomienda aumentar la consistencia de los alimentos de manera gradual, de acuerdo a la edad y al desarrollo neuromuscular de las niñas y de los niños. Es preciso tener en cuenta sus ritmos individuales de desarrollo, los alimentos semisólidos o purés son necesarios al comienzo, hasta que aparezca la habilidad para masticar.

- **A partir de los 6 meses de edad**, los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos.
- **A los 8 meses**, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos).
- **A los 12 meses,** la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos sólidos, que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes)



- ✓ ***Deben evitarse alimentos que puedan causar atoramiento, es decir aquellos que por su forma pudieran bloquear la tráquea (nueces, maní, uvas, zanahorias crudas, etc.)***
- ✓ ***Es necesario ofrecer alimentos sólidos grumosos antes de los 10 meses, de lo contrario es factible que se presenten dificultades, más adelante, en el consumo de alimentos.***
- ✓ ***Los alimentos ofrecidos deben estar basados en la dieta familiar si ésta es variada y equilibrada, tiene la suficiente cantidad de energía y nutrientes, y está adaptada a la capacidad de comer de las niñas y de los niños. Para asegurar que se cubran sus necesidades, se debe ofrecer una amplia variedad de alimentos de alto valor nutricional.***

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

7. AUMENTAR LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS Y LA DENSIDAD ENERGÉTICA.

Es imprescindible aumentar el número de veces que las niñas y los niños consumen los alimentos complementarios conforme van creciendo, lo cual depende de la densidad energética de los alimentos y de las cantidades consumidas durante cada comida. Para satisfacer las necesidades de energía es importante saber cuántas comidas debe recibir el niño o la niña al día de acuerdo a su edad, es por esto que se establecen los siguientes rangos orientadores:

- **Entre los 6 y los 8 meses :** 2 a 3 comidas
- **Entre los 9 y los 11 meses:** 3 a 4 comidas
- **Entre los 12 y los 24 meses:** 3 a 4 comidas

El número de comidas siempre va a depender de los signos de hambre y saciedad emitidos por las niñas y los niños.



- ✓ ***Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar.***

- ✓ ***Los principales factores para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes son la consistencia (espesor) y la densidad energética de los alimentos semisólidos***

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

8. DAR UNA VARIEDAD DE ALIMENTOS PARA ASEGURARSE DE CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.

La OPS/OMS, recomienda que los alimentos complementarios brinden suficiente energía, proteína y micronutrientes, de manera que junto con la leche materna, se cubran todas las necesidades nutricionales de las niñas y de los niños. En ese sentido sugiere lo siguiente:

Consideraciones Generales

- ✓ La introducción de alimentos debe ser gradual, se debe iniciar un sólo alimento por día, para identificar si la niña o el niño presenta episodios de alergia,
- ✓ **Los alimentos deben ser variados para satisfacer los requerimientos nutricionales.**
- ✓ Aumentar la variedad de los alimentos mejora la aceptación de diferentes sabores por parte de los niños y niñas, ya que la única preferencia innata por parte de ellos, es el sabor dulce, por consiguiente, es importante **no introducir azúcar hasta que no hayan experimentado y desarrollado el gusto por otros sabores,** especialmente vegetales y frutas.
- ✓ **Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses deben iniciar la alimentación complementaria con frutas y purés de verduras con carne.**
- ✓ **No se justifica la introducción de leche artificial solo para preparar papillas de cereales. La situación ideal es que la niña o el niño cumpla el año de edad sin que se haya introducido leche de vaca. La madre puede extraerse leche para hacer papillas de cereales, o realizarlo con agua o caldo.**
- ✓ **Aconsejar a la madre que, hasta el año de edad, ofrezca el pecho antes que los alimentos complementarios, y cuando sustituya alguna toma o complete con otros alimentos, se extraiga la leche y la conserve para cuando se ausente o para preparar papillas de cereales.**

QUE ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ?

• **Papa, cereales, verduras, frutas, carne, pescado y huevos.** Deben tomarse de forma frecuente. La dieta diaria debe incluir alimentos ricos en:

- Vitamina A (frutas y verduras color naranja, como la zanahoria, la auyama, el mango y la papaya y las hojas verde oscuro como la espinaca)
- Vitamina C (frutas como el melón, el mango, la papaya, la guayaba, entre otras).
- Vitaminas B (huevo, verduras de hoja verde, soya, carnes, pescados, papas y otros tubérculos)
- Folatos (lentejas, frijol, habas, garbanzo, verduras de hoja verde, zumo de naranja).

- **Las arvejas, frijoles, lentejas, y soja, son buenas fuentes de proteína y contienen algo de hierro.**

La energía, proteína, hierro- y vitamina A son de particular importancia, es necesario que los alimentos complementarios contengan hierro, en lo posible alimentos de origen animal.

En caso de brindar alimentos de origen vegetal, se deben ofrecer con alimentos ricos en vitamina C para favorecer la absorción de hierro pero nunca se deben reemplazar totalmente los alimentos de origen animal.



http://10ociamcnews.blogspot.com/2015/03/una-dieta-variada-mejora-la-flora.html

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

- **Carne, pescado, huevo o legumbres. Se deben ofrecer diariamente, por su riqueza en muchos nutrientes clave (aminoácidos esenciales, hierro y zinc).**

  - Los nutrientes están más concentrados en la carne magra, que en la contiene altos niveles de grasa.
  - El pescado tiene proteínas de alta calidad, similares a la carne magra, menos grasa y es rico en yodo.
  - Los pescados azules (salmón, atún, sardina, arenque) son ricos en ácidos grasos polinsaturados (omega-3) importantes para el neurodesarrollo.
  - El hígado aporta, hierro, vitamina A y folato. (Debe consumirse carne roja, hígado, pajarilla, mínimo tres veces por semana).
  - El huevo es una buena fuente de proteína y de vitamina A.

El retraso en la introducción de alimentos alergénicos (huevo, pescado) no ha disminuido las alergias, tanto en niñas o niños con riesgo, como sin riesgo.

  - El huevo se puede dar desde los 6 meses, bien cocinado (entre 7 y 10minutos) para evitar el riesgo de salmonellosis. Muy cocinado puede producir intolerancia.
  - Sólo se debe restringir en niñas o niños con antecedentes familiares de alergia al huevo, en este caso se debe introducir después del año de edad, primero la yema y más tarde el huevo completo, de acuerdo a la tolerancia.

Las niñas y los niños deben recibir la parte sólida de estos alimentos y no solamente el jugo o "sustancia".



https://consejonutricion.wordpress.com/2014/11/11/el-fosforo-un-nutriente-mineral-esencial/

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

• **Lácteos:** La leche materna, entre 6 a los 12 meses de edad, se debe ofrecer como alimento principal, después del año, se debe ofrecer luego de los alimentos complementarios, a manera de postre.

La cantidad de leche necesaria en los niños no alimentados al pecho es al menos 280-500 ml/día, recomendándose ingestas de 500 ml/día durante el primer año.

- No se debe aumentar la cantidad de leche diaria porque puede desplazar la ingesta de otros alimentos complementarios y entorpece la habilidad para comer.
- Otras fuentes de lácteos aceptadas incluyen la leche fermentada, el yogur y el queso, que se pueden introducir en cantidades pequeñas alrededor de los 6-9 meses.
- ***Los niños mayores de un año no alimentados al pecho pueden tomar leche entera de vaca sin dilui***r, aconsejando un mínimo de 200-400 ml/día si la dieta incluye otros alimentos de origen animal y entre 300-500 ml/día en caso contrario.

Los productos lácteos, como son la leche, queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.

- La leche de vaca (o de otros mamíferos), la leche condensada, la leche descremada o semidescremada o las adaptaciones caseras de éstas ***no deben ser usadas para niños menores de un año***. Después del año, si se usa leche de vaca, ésta debe ser entera (con toda su grasa) y no descremada ni semidescremada. Estos productos no deben ser consumidos por los niños menores de 2 años.





http://www.upsocl.com

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

• **Proporcionar dietas con adecuado contenido en grasas.** ▪ Los alimentos fuente de grasa (aceites, aguacate, semillas, grasa contenida en productos de origen animal), son importantes en las dietas de los lactantes y niñas y niños pequeños pues proveen grasas esenciales necesarias para su crecimiento, facilitan la absorción de vitaminas solubles en grasa[2] y mejoran la densidad energética y el sabor de los alimentos. - Las grasas recomendadas normalmente están contenidas en las preparaciones. - La adición de grasas a los alimentos preparados, podría desplazar el aporte de proteína y de hierro, y empeorar así, las deficiencias de estos nutrientes en poblaciones vulnerables, por lo tanto no se recomienda la práctica añadir aceites a las sopas y bebidas. - Si no se administran alimentos de origen animal regularmente, es necesario añadir diariamente 10-20 g de grasa o aceite.	

[2] Las vitaminas liposolubles son aquellas que sólo se pueden disolver en grasas y aceites, entre estas están las Vitamina A, D, E y K.

Algunas Precauciones Adicionales	
• **Evitar las bebidas con escaso valor nutritivo** como té, café, infusiones, aromáticas, bebidas azucaradas y carbonatadas (gaseosas), procurar que la cantidad de zumos de fruta no desplace la ingesta de alimentos más ricos en nutrientes. - La AAP recomienda un máximo de 180 ml/día de zumo de fruta (6 onzas).	
• **Evitar añadir sal o azúcar a las comidas**	
• **Evitar la miel hasta el año de edad,** por su contenido en esporas de Clostridium Botulinum, que unido a la insuficiencia de ácido gástrico del lactante, puede causar botulismo.	
• **Introducir el gluten (contenido en el trigo, la cebada, el centeno y la avena) no antes de los 4 meses ni después de los 7 meses**[3]. Tanto prolongar la lactancia materna, como iniciar, cuando está con ella, pequeñas cantidades de gluten se asocia con menor riesgo de desarrollar enfermedad celiaca, y esto último también reduce el riesgo de diabetes tipo 1 y de alergia al trigo.	
• **Suministrar los alimentos sin adicionar condimentos y evitar los productos procesados e industrializados** ya que en su composición se encuentran grandes cantidades de sodio, azúcar refinada, conservantes, entre muchos otros componentes que pueden afectar la salud del bebé, además pueden retrasar la aceptación de la dieta familiar, limitar la aceptación de alimentos como frutas y verduras, y en la mayoría de los casos, son costosos.	
• Evitar ofrecer caldos, changua, tinta de fríjol o jugos claros o aguados, ya que estos líquidos llenan pero no nutren, desplazando a los alimentos más nutritivos.	
• **Las dietas vegetarianas no cubren las necesidades de nutrientes en esta edad,** a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados.	

[3] Últimas recomendaciones de la Espghan (2008)

9.USO DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS Y MINERALES Ó PRODUCTOS FORTIFICADOS PARA NIÑOS Y MADRES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES

La ingesta variada de alimentos hace usualmente innecesaria la utilización de alimentos fortificados. Es decir que si se ofrecen los alimentos de manera variada, completa, adecuada y con los criterios descritos en esta guía, no es necesaria la fortificación o suplementación.

Sin embrago, en lugares donde los alimentos de origen animal son escasos o no están disponibles para las familias, una alternativa es el uso de suplementos de vitaminas y minerales que son administrados directamente a las niñas y los niños menores de un año (es decir, como gotas medicinales) o mezclados con los alimentos complementarios. En Colombia el programa de crecimiento y desarrollo contempla la suplementación con hierro y en algunas ciudades se adelanta la estrategia de fortificación casera de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A y calcio, entre otros).

Por otro lado, la desnutrición en mujeres lactantes, puede afectar la concentración de ciertos nutrientes en la leche materna especialmente vitaminas, mejorar la dieta de la madre es la primera opción, pero cuando esto no es suficiente, el consumo de productos fortificados o suplementos de vitaminas y minerales durante la lactancia puede ayudar a asegurar que el lactante tenga una ingesta adecuada de nutrientes y puede mejorar el estado nutricional de la madre.



http://vidabebe.com/sus-primeros-cereales-ii.html#more-4015

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

10. LA ALIMENTACIÓN DURANTE Y DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD.

Es importante tener en cuenta que la enfermedad puede tener un gran impacto en el estado nutricional e integridad del niño y la niña por lo cual es importante aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Debido a que existe preocupación en relación a potenciales efectos alérgicos, es frecuente que las familias restrinjan ciertos alimentos de la dieta de los lactantes y niños pequeños; sin embargo, no existen estudios controlados que demuestren que estas dietas restrictivas tengan un efecto protector frente a las alergias, por lo cual es recomendable incorporar todos los alimentos, realizando un seguimiento para determinar si se presenta alergia, sin restringir ningún alimento de manera arbitraria.

11. USO DE LA LECHE ARTIFICIAL

Las leches artificiales, en cualquiera de sus presentaciones, ya sean liquidas o en polvo, son productos a base de leche de vaca que buscan acercarse a la composición de macro-nutrientes y aporte calórico de la leche humana y tienen como objetivo suplir la alimentación de los niños menores de 2 años que por razones de orden *médico*, no pueden consumir leche materna, estos productos tienen una gran variedad de presentaciones en el mercado y su elaboración y manejo debe ser como el de un medicamento, dado que algunos de sus componentes pueden tener efectos de tipo farmacológico en los bebés, lo cual implica que debe ser cuidadosamente administrado para no producir efectos adversos en su estado de salud.

Riesgos derivados del uso de leche artificial

Carga de solutos: A diferencia de la leche materna, cuya composición es Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada para el bebé, la leche artificial es un producto cuya composición está determinada para ajustarse a los requerimientos nutricionales de distintos grupos de edades, y al tener en cuenta que en los primeros dos años de vida los bebés tienen su más alta tendencia de crecimiento, se hace indispensable que la selección de la leche artificial sea realizada por un profesional en nutrición o pediatría de manera oportuna y con su consecuente seguimiento, para evitar que el bebé reciba una leche artificial cuya composición no sea adecuada para su estado de desarrollo y madurez

fisiológica.

Una elevada carga de solutos[4] puede tener efectos adversos en los bebes, generando daños de tipo renal, hepático, cardiaco y gastrointestinal.

Osmolaridad: En el caso de las leches artificiales en polvo, las cuales requieren ser reconstituidas con agua, si esta se realiza de manera inadecuada, puede verse afectada su carga osmótica, lo cual puede producir diarreas y deshidratación en el bebé, siendo un factor de morbilidad e incluso de mortalidad si se asocia a alguna infección viral o bacteriana.

En la mayoría de casos en que la leche artificial se selecciona sin asesoría de un profesional en nutrición o pediatría, es común encontrar casos de deposiciones liquidas y diarreas osmóticas y bacterianas asociadas.

Contaminación cruzada: Al ser un producto con alto contenido de macro-nutrientes y que ha sido sometido a procesos de pasteurización, su inadecuada manipulación (apertura del empaque, almacenamiento, extracción del polvo, etc.) eleva el riesgo de contaminación por patógenos, lo cual hace de las leches artificiales, productos de manipulación especial que no pueden estar almacenados ni manipularse de la misma manera que los alimentos regulares.

Manejo de la leche artificial y promoción de lactancia materna y alimentación complementaria saludable

En los Jardines Infantiles, en concordancia con el cumplimiento del decreto 1397 de 1992, no se debe realizar ningún tipo de publicidad o promoción a la compra o consumo de leches artificiales, por el contrario se desarrollaran estrategias de promoción de la lactancia materna que le permitan a las mamás que no conocen los riesgos de la leche artificial, informarse al respecto y en el caso de las mamás que tienen dificultades con su proceso de lactancia, recibir consejerías especializadas.

En el caso de orientaciones sobre alimentación complementaria y saludable, se remitirán a las guías técnicas correspondientes y no se recomendará el consumo de leche artificial, en el caso de que ya exista su consumo, se orientará para un proceso de consejería especializada, de modo que la alimentación artificial no sea un tema de promoción dentro de los jardines.

[4] Compuestos que no se pueden metabolizar.

Se recomiendan las siguientes prácticas para reconstituir, almacenar y alimentar a los niños con fórmula en polvo, y para el manejo seguro, en casa, de la fórmula líquida lista para tomar:

- Evitar la contaminación (ej: lavado de manos, asegurar la limpieza de la cocina y el menaje).
- Preparar la leche artificial en polvo para cada toma, teniendo en cuenta las instrucciones de elaboración.
- Utilizar envases libres de gérmenes (ej: lavado minucioso y esterilización mediante ebullición durante 10 minutos, inmersión en líquidos esterilizadores o usando esterilizadores de microondas).
- Reconstituir la fórmula con agua caliente (>70°C) o agua que haya sido hervida y enfriada desde 70°, evitando la recontaminación.
- Desechar cualquier resto de fórmula después de cada toma.

RESPONSABILIDAD DEL JARDÍN INFANTIL

1. Si el Jardín Infantil atiende niños y niñas entre 6 meses y 1 año de edad, diseñar y aplicar el ciclo de menús correspondiente teniendo en cuenta la Guía de Alimentación Complementaria concertada por la SDIS y la SDS.
2. Promocionar la importancia de la introducción adecuada de la alimentación complementaria para niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad con padres, madres o cuidadores.
3. El personal encargado de la preparación y manipulación de los alimentos complementarios deberá estar capacitado en la Guía Técnica de Alimentación Complementaria

RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1. Verificar las condiciones higiénicas sanitarias del Jardín Infantil
2. Expedir el concepto higiénico sanitario.

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL JARDÍN INFANTIL

1. Planificar actividades que permitan conocer y divulgar entre el personal del Jardín Infantil responsable de la atención de niños y niñas menores de 2 años, la *Guía Técnica de Alimentación Complementaria y los principios para la práctica de la alimentación perceptiva tanto con los lactantes como con los niños pequeños haciendo énfasis en el manejo de consistencias acorde a las fases del desarrollo individual tanto como en la importancia del suministro de alimentos fuente de nutrientes críticos.*
2. Conocer las medidas de prevención y las recomendaciones contenidas en la *Guía Técnica de Alimentación Complementaria.*
3. Participar en los escenarios, medios y estrategias de capacitación, divulgación y socialización que sean establecidos por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud con fines de brindar conocimientos a los

jardines infantiles para la promoción de la alimentación complementaria de los niños y las niñas entre 6 meses y dos años de edad.

4. Elaborar el ciclo de menús teniendo en cuenta la Guía Técnica de *Alimentación complementaria utilizando y promoviendo el uso de recetas tradicionales de alta aceptación y disponibilidad a nivel local.*
5. Suministrar a niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad la alimentación complementaria de acuerdo al ciclo de menús elaborado.
6. Hacer seguimiento al ciclo de menús suministrados a los niños y las niñas con el fin de determinar el cumplimiento del mismo frente a la de Alimentación complementaria.
7. Programar e implementar actividades para la promoción de la importancia de la introducción adecuada de la alimentación complementaria para niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad con padres, madres o cuidadores; teniendo en cuenta la planeación de los recursos (tiempos, materiales, espacios, talento humano, entre otros) y la elaboración de herramientas a través de las cuales se evidencie el cumplimiento de las actividades de promoción (por ej. registros de asistencia, actas, evaluaciones de satisfacción, volantes, circulares, entre otros). Cada Jardín Infantil definirá y desarrollará las estrategias que considere son más efectivas con la población atendida.

   Las estrategias para la promoción de la importancia de la introducción adecuada de la alimentación complementaria para niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad con padres, madres o cuidadores pueden ser de dos tipos: a) de información y divulgación, como por ejemplo, carteleras, boletines, volantes, afiches, folletos, correo electrónico institucional, Web institucional, campañas, jornadas pedagógicas; b) de orientación y asesoría, como por ejemplo, talleres, conferencias, reuniones y/o citas particulares con padres, madres o cuidadores, mesas de trabajo, grupos de estudio, grupos de interés, foros. Para estas actividades el Jardín Infantil puede apoyarse en las acciones positivas que realiza la empresa social del estado en las localidades o en su talento humano de apoyo cualificado.

RESPONSABLES

El personal administrativo del Jardín Infantil que atiende población infantil menor de un año de edad será el encargado de conocer y adaptar el procedimiento de alimentación complementaria, y el personal operativo de ejecutarlo, preferiblemente acompañados y asesorados por un profesional Nutricionista-Dietista.

FORMATOS O REGISTROS

Frente a la ejecución del proceso existen dos insumos que son importantes de cumplir por parte de los jardines infantiles que atienden población infantil menor de un año de edad:

- Planeación y cronograma de capacitación para el personal del Jardín Infantil responsable de la preparación de los alimentos a las niñas y los niños.
- Tablas de menús según lo indicado en el esquema de alimentación complementaria.

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

Para la promoción de la alimentación complementaria:

- Plan de acción para promoción con padres, madres o cuidadores
- Actas y listas de asistencia
- Volantes, circulares u otras estrategias de información y divulgación implementadas
- Evaluaciones de las actividades de promoción

SUPERVISIÓN O SEGUIMIENTO

La Supervisión o seguimiento estará a cargo de:

- Secretaria Distrital de Integración Social, a través del equipo que ejerza la función de inspección, vigilancia y control de la Educación Inicial.
- Hospitales locales

Para la supervisión se tendrá en cuenta:

- Verificar el cumplimiento de la alimentación complementaria acorde a la guía técnica.
- Verificar las condiciones higiénico sanitarias del Servicio Social

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

PARA RESUMIR…[5]

QUE ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ	CÓMO DAR LOS ALIMENTOS
LECHE MATERNA: continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad, incluso a los dos años y más allá. **ALIMENTOS BÁSICOS**: aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas • Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan) **ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:** aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas • Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro) **PRODUCTOS LÁCTEOS**: aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio • Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada) **VERDURAS DE HOJAS VERDES Y DE COLOR NARANJA:** aportan vitaminas A, C y folato • Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, auyama. **LEGUMINOSAS:** aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien) • Ejemplos: frijoles, lentejas, habas, arvejas **ACEITES Y GRASAS:** aportan energía y ácidos grasos esenciales • Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja) **SEMILLAS**: aportan energía • Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como son semillas de auyama, girasol o melón.	**Lactantes de 6–11 meses** • Continuar con la lactancia materna • Dar porciones adecuadas de: - Puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra molidas, etc.) - Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní macerados; agregar verduras verdes • Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida **Niñas y niños de 12–23 meses** • Continuar con la lactancia materna • Dar porciones adecuadas de: - Mezclas de alimentos de la familia, macerados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní macerados; añadir verduras verdes - Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos • Dar 'meriendas' nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

PARA RECORDAR

Alimentos ricos en hierro
- Hígado (de cualquier tipo), vísceras de animales, carne de animales (especialmente la roja), carne de aves (especialmente la carne oscura), alimentos fortificados con hierro

Alimentos ricos en vitamina A
- Hígado (de cualquier tipo), aceite rojo de palma, yema de huevo, frutas y verduras de color naranja, verduras de hoja verde

Alimentos ricos en zinc
- Hígado (de cualquier tipo), vísceras de animales, alimentos preparados con sangre, carne de animales, aves y pescado, mariscos y yema de huevo

Alimentos ricos en calcio
- Leche o productos lácteos, pequeños pescados con hueso

Alimentos ricos en vitamina C
- Frutas frescas, tomates, pimientos (verde, rojo, amarillo) y verduras verdes

[5] *Adaptado de: La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS, OPS. Washington, D.C.: 2010*

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud

Cuadro No. 2 Calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niñas y niños de 6-23 meses de edad

Edad	Energía necesaria por día además de la leche materna	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que usualmente consumirá una niña o un niño "promedio" en cada comida
6-8 meses	200Kcal /día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien macerados Continuar con la comida de la familia, macerada	2 – 3 comidas por día Dependiendo del apetito de la niña o del niño se pueden ofrecer 1 – 2 meriendas (refrigerios)	Comenzar con 2 – 3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250ml
9-11 meses	300Kcal/día	Alimentos finamente picados o macerados y alimentos que la niña o el niño pueda agarrar con la mano	3 - 4 comidas por día Dependiendo del apetito de la niña o del niño se pueden ofrecer 1 – 2 meriendas (refrigerios)	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12-23 meses	550Kcal/día	Alimentos de la familia, picados o si es necesario, macerados	3 - 4 comidas por día Dependiendo del apetito de la niña o del niño se pueden ofrecer 1 – 2 meriendas (refrigerios)	¾ a 1 vaso o taza o plato de 250ml

Información Adicional:

*****Las cantidades recomendadas de alimentos, que se incluyen en la tabla, consideran una densidad energética de aproximadamente 0.8 a 1.0 Kcal/g

*****Si la densidad de energía de los alimentos es de aproximadamente 0.6Kcal/g, la madre debería incrementar la densidad energética de los alimentos (agregando *algunos alimentos especiales) o incrementar la cantidad de alimentos por comida. Por ejemplo:*

- *De 6 a 8 meses, incrementar gradualmente*
- *De 9 a 11 meses, darle 3 cuartos de vaso o taza*
- *De 12 a 23 meses, darle un vaso o taza completo.*

*****La tabla debe ser adaptada en base al contenido de energía de los alimentos complementarios locales.

*****La madre o el cuidador, debería alimentar al niño empleando los principios de alimentación perceptiva, reconociendo las señales de hambre y de saciedad. Estos signos deben guiar la cantidad de alimentos a ser administrada durante cada comida y la necesidad de darle 'meriendas'

****Si el lactante no recibe lactancia materna, además darle: 1–2 vasos o tazas de leche por día y 1–2 comidas adicionales por día.***

Fuente: La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS – OPS 2010

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ
Francy Paola Contreras González Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	John Cubillos Nieto y Nidia Consuelo Sanabria Vega Proyecto 730 - Alimentando Capacidades Subdirección para la Gestión Integral Local	Álvaro Hernán Duarte Subdirección de Determinantes en Salud Subsecretaría de Salud Publica
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Salud