Secretaría de
Desarrollo Humano y Salud
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA

GUÍA NUTRICIONAL CONCORDIA

Dirección de Atención Primaria de la Salud.

Dr. Blas E. Seminario Gómez

Dirección de Políticas para la Niñez, Adolescencia y Familia.

Director D. Miguel Gallo

PRESIDENTE MUNICIPAL

Dr. Enrique Tomas Cresto.

Asesora Institucional del Departamento Ejecutivo

Dra. María de los Ángeles Petit.

Fundación Conased

Lic. Leticia Ponzinibbio.

Elaborado durante la gestión del Sr. SECRETARIO de DESARROLLO HUMANO y SALUD
D. Guillermo Echenause (QEPD).

Concordia- Entre Ríos. 2017-2018.

Autor:

Dr. Blas Eladio Seminario Gómez.

Médico-Pediatra-Neonatólogo.

Director de Atención Primaria de la Salud.

Municipalidad de Concordia.

Colaboradores:

Licenciada en Nutrición Silvia Wallingre.

Licenciada en Nutrición María Josefina Marfil.

Técnica en Salud Alimentación y Actividad Física Jorgelina Garate.

Licenciadas en Enfermería Nélida Vedoya, Carina Barboza y Gladis Benítez.

Secretarias: Patricia Schierloch y Mabel Andrea Caparroz.

Equipo extramuro:

Liselta Lopez. Mariana Álvarez. Ana Gaitán Lopez. Maira Gómez. Mariela Jatamlasky Scelzi. Juan Almirón.

Tema: "Guía Nutricional Concordia".

Destinatarios: Personal de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud), CIC (Centro Integrador Comunitario), CDI (Centro de desarrollo Infantil).

No se comercializa.

Se distribuye desde la Secretaria de Desarrollo Humano y Salud.

ISBN 978-987-46780-2-7

Impreso en Fornes.

Índice

***Objetivos*.....1**

***Marco teórico*.....1**

***Alimentación en las diferentes etapas de la vida*.....5**

Alimentación en el embarazo.....5

Período inicial.....6

Lactancia materna.....6

Formulas lácteas.....8

Período de transición.....12

Alimentación complementaria.....12

Alimentación en preescolares y escolares.....17

Alimentación en la adolescencia.....18

Alimentación en adultos.....19

***Alimentación saludable*.....21**

***Alimentación segura*.....25**

***Prevención de anemia*.....26**

***Prevención de parasitosis*.....28**

***Evaluación del estado nutricional según edad*.....29**

***Kiosco saludable*.....38**

***Programa municipal: Cocinando con vos*.....39**

***Programa municipal: Nutrición en Movimiento*.....40**

***Ejemplo del consumo diario en un adulto*.....42**

***Resumen de los temas incluidos*.....44**

***Bibliografia*.....46**

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la calidad nutricional en todas las edades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar la lactancia materna.
- Fomentar la alimentación complementaria oportuna.
- Fomentar una adecuada nutrición en las diferentes edades.
- Prevenir anemia, parasitosis, diarrea y enfermedad transmitida por los alimentos.
- Mejorar el rendimiento escolar de niños y adolescentes.
- Prevenir enfermedades crónicas no transmisibles

MARCO TEÓRICO

Teniendo como objetivo mejorar la calidad nutricional de lactantes, niños y adolescentes es que elaboramos la siguiente guía nutricional. Como primer paso, es necesario mejorar los índices de lactancia materna, la cual es considerada como clave para un correcto desarrollo sostenible en el tiempo, las razones son múltiples, obviamente por su costo cero esta debe ser el alimento exclusivo hasta el sexto mes de vida, (salvo que exista algún motivo que lo contraindique o impida, momentánea o en forma definitiva). La leche materna contiene inmunoglobulina A (IgA), barrera que presente en las vías respiratorias y digestiva, y que disminuye el riesgo de infecciones respiratorias (bronquiolitis) y gastrointestinales (diarrea), contiene ácidos grasos esenciales para lograr completar el desarrollo neurológico postnatal con todo lo que ello implica.

Hoy en día sigue siendo un gran desafío lograr altos índices de lactancia materna exclusiva quizás porque a pesar de que la evidencia científica demuestra que salva más vidas que todas las vacunas juntas y los múltiples beneficios mencionados en el texto, aún no se ha logrado convencer a través de la capacitación continúa.

Es prioritario intervenir en todas las etapas, siendo necesario realizar entrenamiento para el correcto amamantamiento, previo al nacimiento, como parte de los cursos de preparto. Otra etapa fundamental es el puerperio, sobre todo inmediato, donde se verifican las dificultades luego de nacer el bebé. En todos los controles posteriores durante el primer mes hay que seguir enfatizando con respecto a la importancia de dar continuidad y mantener la lactancia.

La leche de formula se va a ir incorporando desde el sexto mes en forma progresiva, lo que no significa que deba suspenderse el pecho. Lo ideal es incorporar leche fortificada con hierro. Mostramos en esta guía diversas alternativas y la forma en la que se preparan las diversas formulas adaptándonos a la economía familiar. La incorporación muy precoz de leche de fórmula sin motivo o justificación puede generar diversos problemas que mencionaremos en el texto. Cuando hay indicación especifica de incorporar leche de formula, se debe elegir según el motivo por el cual se indica y teniendo en cuenta la economía familiar ya que no siempre es posible acceder a las fórmulas de inicio y continuación.

La alimentación complementaria oportuna se refiere a la incorporación paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, a partir del sexto mes. Los alimentos que se deben ir incorporando deben ser adecuados a la maduración neurológica y gastrointestinal. Incorporar alimentos elaborados con conservantes, colorantes y aditivos solo puede generar inconvenientes, como las alergias alimentarias, que se inducen ante la incorporación precoz e inadecuada de alimentos. A su vez, los aditivos, conservantes, etc. pueden generar enfermedades transmitidas por alimentos. Además de la posibilidad de gastroenteritis generada por virus o bacterias, al utilizar alimentos mal higienizados o conservados que en el bebé pequeño pueden provocar síndrome post-gastroenteritis, con cuadros prolongados que a su vez producen intolerancia parcial a la lactosa con los inconvenientes en la recuperación del cuadro, que generan desnutrición aguda y hasta crónica.

La incorporación de agua no confiable y de alimentos no adecuados y en forma precoz, en bebés menores de 6 meses, aumenta la probabilidad de parasitosis, siendo los parásitos más frecuentes en nuestro medio los oxiurus, áscaris, giardias, con aumento en los últimos años de rescate de blastocystis hominis. Además, la incorporación precoz de gluten puede inducir una respuesta inmunológica que genera mayor incidencia de enfermedad celíaca.

Las bebidas cola, gaseosas y otras bebidas contienen en general un alto contenido de sodio, lo cual genera una alta carga renal, contienen también azúcares sintéticos que generan sobrecarga calórica, ésta sobrecarga calórica y de sodio genera un aumento de peso mayor que si se consumen alimentos naturales. Entre los edulcorantes, la fructosa, ha sido asociada a la obesidad y diabetes tipo 2, ya que estimula la litogénesis hepática, con la consecuente síntesis de triglicéridos hepáticos. Tienen, además, menor capacidad de producir saciedad comparado con los alimentos sólidos, por lo que diversos estudios sugieren que el organismo no registra la ingestión de energía a partir de bebidas para luego regular el apetito generando como consecuencia ganancia de peso corporal (Rivera et al., 2008; Bray, 2010; Savino, 2011). En otros niños puede producir desnutrición, porque al aportar calorías vacías, el niño consume gaseosas y no los alimentos que debe consumir por lo que en estos casos presentaran bajo peso y hasta desnutrición. Otros jugos también pueden generar el mismo efecto (algunos jugos concentrados de la misma marca, poseen distinto aporte de sodio según el sabor).

Las golosinas son “alimentos industrializados” que carecen de valor nutricional; es decir, son calorías vacías”, están constituidas básicamente por azúcares simples (fructuosa, glucosa y sacarosa) de rápida asimilación, con aditivos y colorantes artificiales. No solo pueden contribuir a la obesidad sino a la inadecuada salud bucal.

En resumen:

Azúcares: su consumo excesivo no solo está relacionado con el sobrepeso u obesidad, sino que generan un aumento de la insulina en forma secundaria, que luego de un tiempo variable, genera aumento de la resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. Otro problema es la aparición de caries a edad temprana. El

consumo de azúcar diario aproximado es de unas 6 a 8 cucharaditas, mientras que 500ml de gaseosa aportan un aproximado de 8. Cuando se consumen bebidas azucaradas, se induce mayor aumento de la glucemia y su consecuente aumento de la insulina para regular la glucosa en sangre.

Grasas trans: habitualmente lo ideal es el consumo de grasas naturales, líquidas, denominadas CIS. Las TRANS están presentes en las margarinas, manteca y aceite utilizados para freír, estando también en galletas, chocolates, etc. Este tipo de grasas están relacionado con el aumento de colesterol en sangre.

Sodio: no sólo está presente en los productos salados, sino que también forma parte de muchos otros alimentos, el exceso de sodio produce sobrecarga renal e hídrica y contribuye así a la generación de hipertensión arterial.

Saborizantes/Colorantes/Conservantes: La tartrazina que da el color amarillo y/o naranja a las golosinas y bebidas, está altamente relacionada con el riesgo de padecer cáncer. Además, inducen alergias, incluidas las crisis de broncoespasmo y el asma. El conservante más utilizado, el E-211 (benzoato sódico), puede ocasionar alergias y síndrome de hiperactividad según se ha descrito en estudios.

Por lo tanto, no tomar pecho, iniciar precozmente la alimentación complementaria, consumir gaseosas o jugos de alto contenido calórico y de sodio generan problemas a corto y sobre todo a largo plazo. El organismo puede durante años mantener un equilibrio, siendo el momento en que se desequilibra, donde aparecen la obesidad, hipertensión, la diabetes tipo 2, que en su máxima expresión configuran el síndrome metabólico.

Otro de los principales déficits nutricionales en el mundo junto con el de vitamina A y C es la anemia. Esta se previene desde la etapa prenatal, justamente previendo y tratando la anemia en la madre. En él bebé al nacer la ligadura tardía del cordón umbilical provee de una buena reserva de hierro. Desde los 6 meses en adelante hay dos formas de prevenir la anemia: se asegura un buen aporte de leche de fórmula, sobre todo fortificada con hierro y/o se administra hierro en gotas. Además, desde los 6 meses se puede incorporar vitamina A, D y C, por lo que hemos mencionado.

Teniendo en cuenta la economía familiar, es más barato y confiable un alimento preparado en forma natural o en forma casera que adquirir productos industrializados que son más caros, no son naturales y pueden generar diarrea o enfermedad transmitida por alimentos, entre otros problemas. Es decir, que comprar gaseosa y pan con fiambre, es más caro y menos saludable que tomar agua y hacer un puré con aceite, carne y verduras por ejemplo para un bebé de 1 año.

Esta guía pretende orientarnos en la importancia de alimentar adecuadamente a los niños desde bebés, donde no solo se generan los hábitos alimenticios sino la memoria metabólica que se mantiene hasta etapas posteriores. Esto quiere decir que el estado nutricional de un adulto depende y tiene mucho que ver con la calidad nutricional sobre todo de sus 2 primeros años de vida.

Es importante por lo tanto explicar y mostrar en forma práctica la correcta elaboración de los alimentos y como se deben conservar, adaptándonos a la economía familiar y condiciones medioambientales.

Los objetivos se pueden lograr si en forma progresiva capacitamos y convencemos a los integrantes del equipo de salud en que la calidad alimentaria es fundamental para el desarrollo de la sociedad en todo su contexto.

El contenido de la publicación no solo es de utilidad para el personal de los Centros de Atención Primaria (CAPS), sino que además sirve de referencia para la población en general, habiendo en todos los casos adecuados la terminología a tal fin, tratando de lograrlo con el aporte de gráficos, tablas, esquemas entre otros.

En el trascurso del tiempo verificaremos las modificaciones necesarias para lograr una obra de utilidad que permita concientizarnos y convencernos que la adecuada nutrición es la fuente de una vida saludable y armónica, evitando así no solo la aparición y las consecuencias de problemas crónicos sino además de afecciones agudas por la inadecuada alimentación en calidad y cantidad.

La problemática de la desnutrición se ha trasladado en los últimos años al sobrepeso y obesidad, y esto es válido y sucede en todas las clases sociales. El hecho de disponer cada vez de menos tiempo para elaborar alimentos, recurriendo a comidas rápidas, previamente elaboradas y procesadas va en contra de la posibilidad de consumir alimentos más saludables. Las colaciones son un problema en el que se incluyen más harinas y azúcares refinados, más que consumo de frutas o cereales que podrían estar disponibles siendo además más nutritivos en calidad sin necesidad de disminuir la cantidad de calorías consumidas.

La malnutrición incluye el bajo peso y la desnutrición, como el alto peso y la obesidad y está presente en todas las clases sociales por múltiples razones, entre las que están los nuevos estilos de vida.

La adecuada valoración del estado nutricional es necesaria, sobre todo para poder realizar un diagnóstico nutricional acertado y que permita intervenir adecuadamente según los resultados obtenidos. El hecho de que hay más tendencia al sobrepeso y a la obesidad que a la desnutrición en la actualidad, es parte del problema que se genera por el alto consumo de hidratos de carbono, grasas, bebidas de alto contenido calórico, etc. Es decir, que ambos problemas son parte de lo mismo pero a la inversa.

Es necesario iniciar un programa de educación en todos los barrios, para demostrar in situ que es más barato y seguro consumir alimentos frescos y elaborados naturalmente. Un problema es la industria alimenticia y la publicidad masiva que fomenta el consumo de algunos alimentos y bebidas gaseosas o jugos concentrados, por ejemplo, sopas instantáneas, que son prácticas pero que tienen además un alto contenido de sodio, aditivos, colorantes y conservantes que a lo largo del tiempo no son beneficiosos.

La nutrición de la embarazada no solo es fundamental para la mujer, sino que influye en el futuro nutricional del bebé. En este caso no solo se puede producir sobrepeso y obesidad o hipertensión gestacional, también diabetes que en conjunto se asocian al bajo peso al nacer (generándose una programación metabólica intrauterina que puede ser modificada en la etapa postnatal) pero que hay que considerar, ya que, la orientación nutricional en el embarazo beneficia al binomio.

En definitiva, esta *GUIA NUTRICIONAL CONCORDIA*, es una orientación para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, en todas las edades, siendo fundamental los primeros 2 años para lo que será el futuro del bebe, siendo que repercutirá en etapas posteriores de la vida.

Mejorar la calidad nutricional tendrá beneficios a corto, mediano y largo plazo, por lo cual es necesario un trabajo continuo y periódico en todos los barrios, considerando que los costos económicos, la morbimortalidad y hasta la discapacidad asociada a las consecuencias de la malnutrición pueden ser modificables.

Alimentación en las diferentes etapas de la vida.

- ***ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.***

El embarazo impone a la mujer un franco aumento de los requerimientos, ya que, es un período en donde la formación de nuevos tejidos, tanto maternos como fetales, condiciona necesidades aumentadas de energía y nutrientes. Una óptima nutrición en este momento de la vida cobra relevancia, no solo para la salud de la madre, sino que impacta en el desarrollo intrauterino del bebé y previene enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en períodos posteriores de la vida. La programación genética intrauterina, determina un estándar metabólico que el bebé llevará como sello durante la vida extrauterina. La restricción de nutrientes durante este período determina adaptaciones que generan un ciclo de predominancia de la anaerobiosis, con activación de ciclos de la gluconeogénesis que perduraran como memoria metabólica y que se deben evitar. Esto explica por qué niños que nacen con bajo peso (<2500gr) presentan, en la adultez, mayor probabilidad de sobrepeso y obesidad ante la alta carga alimentaria.

Por esta razón, los diferentes controles a lo largo del embarazo constituyen una oportunidad para que el equipo de salud evalué las prácticas alimentarias de la madre, detecte tempranamente hábitos que pueden ser mejorados e impacten positivamente en el estado nutricional de la mujer y el niño. Un inadecuado estado nutricional, tanto pregestacional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante el embarazo, mientras que, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bebés prematuros o con bajo peso al nacer, ayudando además, a prevenir complicaciones del embarazo como la hipertensión, diabetes gestacional, estreñimiento, anorexia u obesidad.

IMC pregestacional	***Calificación***	***Aumento de peso esperable***
Menor a 18,5	Bajo peso	12,5 a 18 kg.
De 18,5 a 24,9	Peso normal	11,5 a 16 kg.
De 25 a 29,9	Sobrepeso	7 a 11,5 kg.
Mayor a 30	Obesidad	De 4 a 7 kg.

Cuadro 1: *Ganancia de peso recomendada durante el embarazo según el IMC pregestacional.*

Como se muestra en el cuadro 1, el aumento de peso en el embarazo dependerá del peso que la mujer tenía antes de quedar embarazada. En una mujer con sobrepeso u obesidad no es aconsejable el descenso de peso, por lo cual se buscará la aproximación al peso normal de forma lenta y progresiva sin indicar una dieta hipocalórica. Para ello, se le brindarán pautas alimentarias como, por ejemplo, realizar las 4 comidas principales más 2 colaciones al día y no restringir la ingesta de alimentos para bajar de peso, aumentar el consumo de frutas y verduras, evitar el consumo de alimentos con alto contenido de grasa (crema, manteca, mayonesa, frituras, snacks, etc.), gaseosas y jugos azucarados y reemplazar lácteos enteros por lácteos descremados.

Por el contrario, si la mujer está ganando menos peso de lo esperable se deben realizar recomendaciones alimentarias como, por ejemplo, realizar 4 comidas principales más 2 colaciones al día, incorporar colaciones saludables entre comidas como frutas, cereales, panes integrales, leche, yogur y quesos, aumentar el valor energético de las comidas principales adicionando una cucharada de aceite vegetal y evitar el consumo de gaseosas y jugos sintéticos reemplazándolos pon agua, jugos naturales o licuados de frutas (MSAL, 2012).

Independientemente del peso de la madre, los nutrientes críticos de esta etapa son la vitamina A, el ácido fólico, el hierro, el zinc y el yodo, por lo cual se debe asegurar una adecuada ingesta de frutas, verduras y carnes magras. En este punto se debe destacar además, la importancia de la suplementación con hierro, necesaria en todas las embarazadas, y la administración de ácido fólico indispensable para acompañar la rápida división celular que se produce y reducir el riesgo de malformaciones del cierre del tubo neural.

En síntesis, los objetivos de la alimentación durante el embarazo serán cubrir las necesidades nutricionales de la madre, preparar su organismo para el parto, satisfacer las exigencias nutritivas del bebé y asegurar la reserva energética en forma de grasa para la lactancia (Medicadiet, 2015).

Período inicial

- ***LACTANCIA MATERNA***

*El mejor alimento para el bebé, es el de su propia madre: **"el pecho"***

Es el alimento ideal, está siempre disponible y a la temperatura adecuada. Asimismo, aporta los micro y macro nutrientes necesarios para que un bebé crezca sano, fuerte e inteligente. Debe ser el alimento exclusivo hasta los 6 meses y mantenerse hasta los 2 años.

La leche materna contiene todo lo que el bebé puede necesitar para su crecimiento y desarrollo, sin embargo, presenta ciertas variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que le siguen al parto.

Durante la primer semana postparto, las glándulas mamarias secretan un fluido espeso y amarillento llamado *calostro*. En su composición se observan altos niveles de IgA (17 veces más concentración que en la leche madura) que es fundamental en la prevención de infecciones de las vías respiratorias y digestivas. Contiene, además, un bajo nivel de grasas y lactosa y un alto contenido de proteínas, vitaminas liposolubles, minerales y betacarotenos, a los cuales debe su color amarillento. Tiene una funcion laxante y ayuda a eliminar el meconio.

Luego, aproximadamente entre la segunda y tercer semana luego del parto, se produce la *leche de transición*. La misma tiene mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías, adecuándose a las necesidades del recién nacido.

Finalmente, desde el décimo día tras el parto y en adelante, las glándulas mamarias secretarán la *leche madura,* es decir, la leche materna propiamente dicha. La misma le aporta al bebé los nutrientes que necesita para su normal desarrollo y crecimiento. Tiene un mayor contenido de agua, proteinas (30% caseína y 70% proteínas del suero lo que permite que se digiera más fácilmente), hidratos de carbono (lactosa 7g/dl), grasas, minerales y vitaminas.

La lactancia materna debe ser exclusiva y a "libre demanda" hasta los 6 meses y de forma complementaria hasta los 2 años. Que se realice de manera **exclusiva** significa que se debe alimentar al bebé **sólo con leche materna** sin darle ningún otro tipo de suplementos lácteos, líquidos (como agua o té) y sin introducir otros alimentos. Durante el primer semestre la leche materna satisface todas las necesidades del bebé e incluir otros alimentos en su dieta o formulas lácteas, aunque sea ocasionalmente, afecta el establecimiento de la lactancia materna y la salud del bebé. Por otro lado, que se realice "a libre demanda" sugiere respetar los ritmos y momentos del bebé, ellos le indicarán a la madre cuándo y por cuánto tiempo amamantar sin seguir horarios o patrones establecidos desde afuera, y que no responden a las necesidades reales del niño.

A partir de los 6 meses, y dependiendo de las señales del bebé, es posible iniciar la introducción de alimentos en la dieta dando inicio a la alimentación complementaria.

En sintesis, el acto de amamantar reúne muchos beneficios para el bebé y la madre, tanto en aspectos biológicos y psicoafectivos, como así también, en aspectos sociales, ecológicos y económicos (cuadro 2).

A pesar de ello, en los últimos años se ha observado una importante declinación de la lactancia materna siendo necesario incorporar como prioridad la estimulación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y en forma complementaria hasta los 2 años, como medida básica y clave para el desarrollo sostenible.

Para el niño:
• Desarrollo de una personalidad más segura e independiente. • Alimento con composición y equilibrio adecuado a los requerimientos. • Provee nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central. • Estimula un desarrollo sensorial y emocional armónico y permite un mayor coeficinte intelectual. • Mejora la respuesta inmunitaria. • No requiere suplemento vitamínico y mineral, agua u otros liquídos mientras tome pecho exclusivo. • Menor incidencia de enfermedades en general y especialmente respiratorias y digestivas.
Para la madre:
• Favore el restablecimiento del vínculo madre-hijo. • Aumenta la autoestima materna y disminuye el riesgo de depresion postparto. • Disminuye la incidencia de cáncer de mama, ovario y útero.
Para la familia:
• Estrecha los lazos afectivos. • Protege el presupuesto familiar.
Para la sociedad:
• Disminuye la mortalidad infantil. • Disminuye la hospitalización por enfermedades graves. • Disminuye el ausentismo materno por enfermedades del niño. • Disminuye la contaminación ambiental generada por los desechos de los insumos empleados en la preparación de la mamadera.

Cuadro 2: *Beneficios de la lactancia materna.*

FORMULAS LÁCTEAS

Las mismas son productos alimenticios que se presentan como un sustituto parcial o total de la leche humana, sea o no adecuado para ese fin. En el cuadro 3 se detalla la clasificación de las formulas lácteas.

Clasificación	***Tipo de formula***
Según edad del niño:	*Fórmulas pre-término: indicada en niños prematuros.* *Fórmulas lácteas de inicio*: indicada en niños menores de 6 meses. *Fórmulas lácteas de continuación*: indicada en niños mayores de 6 meses.
Según su origen:	*Fórmulas lácteas:* los nutrientes proceden principalmente de la leche de vaca. *Fórmulas especiales*: cuando el origen es múltiple (uso bajo prescripción médica).

Cuadro 3: *Clasificacion de las formulas lácteas..*

La mayoría de las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongarla hasta los 2 años de edad o más. A pesar de ello, un número escaso y puntual de condiciones de salud del recién nacido y/o la madre podrian justificar la suspención temporal o permanente de la lactancia y por ende la administración de formulas lácteas (Cuadro 4).

Razones	***Permanentes***	***Temporales***
Enfermedades maternas	Psicosis. HIV-SIDA. Neoplasias. Drogadependencias.	Toxemia gravísima. Tuberculosis Herpes labial. Varicela
Enfermedades del niño	Galactosemia. Fenilcetonuria. HIV postparto (transfusional).	Prematurez extrema. Herpes oral. Enfermedades perinatales.
Medicación materna	Antineoplasicos. Antitiroideos. Antipsicoticos.	Metronidazol. Anticoagulantes orales Sustancias radioactivas para estudios diagnósticos

Cuadro 4: *Contraindicaciones de la lactancia materna.*

En aquellos casos en los cuales es necesario indicar una formula láctea, el equipo de salud deberá valorar cuidadosamente el tipo de fórmula más apropiada para cada caso, tomando en consideración no sólo la edad, sino también las condiciones socio-económicas de la familia y disponibilidad local (cuadro 5). Dicha indicación deberá ir acompañada de una cuidadosa explicación de la manera de preparación, dilución o reconstitución de la fórmula láctea y de las condiciones de higiene y/o consevación para evitar la contaminación de la misma.

Niños de 0 a 6 meses

- ***Primera elección: Fórmula de inicio.***

Preparación: cada 30cc de agua previamente hervida → 1 medida estandarizada de leche en polvo (al 15%).

- ***Segunda elección: leche entera en polvo.***

0-3 meses: leche entera en polvo al 7,5% + 5% de azúcar + 1% de aceite.

Preparación: en 100cc de agua previamente hervida → 1,5 medidad estandarizada de leche + 1 medida de azúcar + 1cc de aceite (opcional).

3-6 meses: leche entera en polvo al 10% + 5% azúcar.

Preparación: en 100cc de agua de agua previamente hervida → 2 medidas estandarizadas de leche + 1 medida de azúcar.

- ***Tercera elección: Leche de vaca fluida diluida.***

< 1 mes: ½ de agua + ½ de leche + 5% azúcar.

Preparación: para 100cc de leche → 50cc de agua previamente hervida + 50cc de leche + 1 medida de azúcar.

1-5 meses: 1/3 de agua + 2/3 de leche + 5% de azúcar.

Preparación: para 100cc de leche: 35cc de agua + 65cc de leche + 1 medida de azúcar.

Niños mayores de 6 meses

- ***Primera elección: Fórmula de continuación.***

Preparación: cada 30cc de agua → 1 medida estandarizada de leche en polvo (al 15%).

- ***Segunda elección: Leche entera en polvo al 12,5% + 5% de azúcar.***

Prepración: en 100cc de agua previamente hervida → 2,5 medidas estandarizadas + 1 medida de azúcar.

- ***Tercera elección: Leche de vaca fluida sin diluir + 5% de azúcar.***

Preparación: para 100cc de leche → 1 medida de azúcar.

Cuadro 5: *Reconstitución de formulas según la edad del niño, situación económica de la familia y disponibilidad local.*

El cuadro 6 sirve de orientación para preparar las formulas según sea leche en polvo o fluida.

Generalmente, cada leche incluye la cuchara que permite prepararla según la concentración correspondiente. En tiempos de crisis y donde hay dificultades para acceder a formulas de inicio o continuación es necesario tener en cuenta la forma de preparación.

Edad del niño	***Formula láctea***			***Leche de vaca fluida***
	De inicio	*De continuación*	*Leche entera en polvo*	
1 mes	Al 15%	NO	7,5%	Al ½.
1 a 5 meses	Al 15%	NO	10%	A los 2/3.
>a 6 meses	NO	Al 15 %	12,5%	Pura, sin diluir.

Cuadro 6: *Preparación según el tipo de leche.*

Consideraciones sobre las formulas lácteas:

- Conservar la leche fluida en lugar fresco y refrigerado.
- Lavar cuidadosamente los utensilios (mamadera, ollas, cucharas, etc) que se vayan a utilizar.
- Calentar sólo la cantidad que se va a utilizar. No utilizar los restos de alimentos no consumidos.

- Calentar la leche e ir revolviendo hasta que comience la formación de espuma. En ese momento, retirar del fuego. La leche no debe hervir hasta el punto máximo para que no se pierdan nutrientes como el calcio, las vitaminas y las proteínas de alto valor biológico.
- Los lácteos descremados no deberían utilizarse en niños pequeños, menores de 2 años y sin una indicación específica.
- Es probable que los bebés "engorden más" con leches de formula, pero se ha de tener en cuenta la carga calórica y la carga de sodio, 'carga renal de solutos'.

Alimentación en situaciones especiales:

- **Intorancia a la lactosa.**

Es la incapacidad del intestino para digerir y transformar la lactosa (azúcar predominante de la leche de vaca) en sus constituyentes (glucosa y galactosa). Esta incapacidad resulta de la escasez de la lactasa, que se produce en el intestino delgado. La intolerancia a la lactosa es rara en bebés pequeños (primeros meses), pero se debe sospechar este cuadro cuando tras la ingestión de leche se presentan síntomas tales como dolor abdominal, distensión abdominal, flatulencias, diarrea líquida y dermatitis perianal.

En estos casos el médico deberá evaluar la posibilidad de indicar fórmulas sin lactosa, en las cuales se ha sustituido la lactosa por otro hidrato de carbono.

- ***Alergia a la proteínas de la leche de vaca (APLV).***

Es el resultado de una reacción inmunológica a una o más de las proteínas de la leche de vaca. Su incidencia es menor en niños con lactancia materna exclusiva comparada con los niños alimentados con formula o lactancia mixta. Las manifestaciones de la APLV usualmente incluyen urticaria, angioedema, vómito, crisis de dermatitis atópica y/o manifestaciones gastrointestinales.

Ante signos de alergia en un niño amamantado, se sugiere realizar una cuidadosa exclusión en la dieta materna de productos lácteos que contengan proteínas de la leche de vaca. Si por el contrario, el niño se alimenta con formula, el equipo de salud deberá evaluar la posibilidad de indicar una hidrolizada.

En estos casos, muchas veces se indican "leches de soja", sin embargo, no se consideran como tal, sino que son jugos con agregado de "proteínas aisladas de soja". Además, no se recomienda su indicación en niños con APLV, ya que, la proteína de soja es también muy alergénica.

En sintesis, el objetivo principal del equipo de salud debe ser estimular la lactancia materna, sin embargo, existen situaciones en las cuales no es posible y se deben indicar formulas lácteas. No obstante, no se debe confundir el hecho de que algunos bebés, excepcionalmente, lo necesiten con indicar formulas ante una mínima dificultad. En niños sanos se deberían indicar luego del sexto mes en forma progresiva para complementar la lactancia materna.

Imagén 1: *Promoción de la Lactancia Materna.*

Por todo lo mencionado hasta aquí, se debe fomentar que la madre amamante a su hijo en todo momento, no solo en la "Semana de la Lactancia Materna", que se celebra todos los años en la primera semana de agosto (Imagen 1). Esto es muy importante porque, a pesar de que existen estudios que demuestran con evidencia científica la importancia de la lactancia materna, se observa una gran dificultad para concientizar a la población debido a múltiples factores, dentro de los que se incluyen, la alta inversión en la industria que alienta el uso de leche de formula y que genera la propagación del uso de ciertas fórmulas que hasta dan erróneamente estatus. **La única leche súper, ultra, premium, es la leche materna.**

Período de transición

- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La alimentación complementaria es la oferta de alimentos o líquidos diferentes a la leche materna. La misma, debe ser *oportuna* (iniciarse en el momento justo); *adecuada* (tanto en cantidad como en variedad y consistencia); *segura* (preparada en condiciones higienicas) y *perceptiva* (brindada con afecto).

A partir de los 6 meses, la maduración digestiva, renal y neurológica van progresando (cuadro 7). Es decir, el niño adquiere la capacidad de digerir y absorver alimentos diferentes a la leche materna. Incorporar formulas o semisólidos en edades inapropiadas puede generar cuadros agudos y hasta inducir problemas crónicos.

Edad	***Reflejo y habilidades***	***Alimentos a consumir***
0-3 meses	Búsqueda- succión- deglución. Reflejo de protección de 1/3 medio de la lengua.	Lactancia materna exclusiva.
4-6 meses	Aumento de la fuerza de succión. Aparición de movimientos laterales de la mandíbula. Desaparece reflejo de de protrusión de la lengua. Alcanza la boca con las manos a los 4 meses.	Lactancia materna. Alimentos semisólidos a partir del sexto mes: tipo puré o papillas.
7-9 meses	Chupa la cucharita con los labios. Lleva los objetos y las manos a la boca. Toma alimentos con las manos, mordisquea. Movimientos laterales de la lengua.	Lactancia materna. Papilla y purés. Galletitas blandas. Sólidos bien desmenuzados.

10-12 meses	Erupción de los primeros dientes. Buen control muscular. Se interesa por la comida. Sostiene la cuchara y la puede usar.	Lactancia materna. Papilla y purés. Galletitas blandas. Sólidos bien desmenuzados. Alimentos picados.
13-24 meses	Movimientos masticatorios rotatorios. Estabilidad de la mandíbula completa. Aprende a utilizar cubiertos.	Alimentos familiares.

Cuadro 7: *Pautas madurativas en niños de 0 a 24 meses y sus implicancias en la alimentación.*

El objetivo de la alimentación complementaria es asegurar una ingesta de energía, proteínas y micronutrientes acorde a la edad del niño, para lograrlo es necesario establecer el número, la frecuencia y consistencia de cada una de las comidas diarias (cuadro 8).

Se recomienda iniciar la alimentación con purés o papillas, preparados con alimentos disponibles en el hogar. A medida que el niño crece, mejora sus habilidades y coordinación para morder, masticar y tragar, lo cual permite ir incorporando diferentes alimentos a su dieta (cuadro 9).

Edad	***Calorías***	***Frecuencia***	***Cantidad***	***Textura***
< 6 meses	LM	Leche materna a demanda.	-	-
6 meses	100 kcal/día + LM	Leche materna + 1 comida inicial.	1-2 cucharadas.	Papillas espesas.
7-8 meses	200 kcal/día + LM	Leche materna + 2-3 comidas Dependiendo del apetito: 1-2 colaciones.	2-3 cucharadas	Líquidos y semisólidos.
9-11 meses	300 kcal/día + LM.	Leche materna + 3-4 comidas Dependiendo del apetito: 1-2 colaciones.	½ taza, vaso o plato de 250ml.	Alimentos desmenuzados ó picados.
12 meses	550 kcal/día + LM.	Leche materna + 3-4 comidas Dependiendo del apetito: 1-2 colaciones.	¾ taza, vaso o plato de 250ml.	Igual al resto de la familia.

Cuadro 8: *Frecuencia, cantidad y textura de las raciones diarias recomendadas de acuerdo a la edad.*

Edad	Alimentos	Porciones
6 meses	Polenta, fécula de maíz, arroz. Puré de hortalizas (papa, batata, zapallo o zanahoria) o frutas maduras (manzana, banana, pera, durazno). Agregar a las papillas leche en polvo, aceite, queso crema. No agregar sal.	Pecho + pequeñas cantidades de comida.
7-8 meses	Zapallito, calabaza, fideos, yema de huevo picada. Papillas de arvejas o lentejas bien cocidas sin piel. Postres de leche: flanes, crema de maicena, arroz con leche, polenta o sémola con leche, yogur. Pan y biscochos secos (tipo tostadas), galletitas sin relleno, vainillas. Carne vacuna, pollo y queso cremoso.	Pecho + 2 a 3 comidas
9-11 meses	Todas las frutas bien lavadas y peladas en trocitos. Todas las verduras. Tomate sin piel ni semillas y choclo rallado. Pescado sin espinas, huevo entero. Cereales y pastas rellenas.	Pecho + 3 a 4 comidas
12 meses	Alimentos que consume el resto de la familia. Evitar las frituras y los condimentos.	Pecho + mesa familiar

Cuadro 9: *Alimentos mes a mes.*

En general los primeros alimentos que recibe el niño están determinados por pautas culturales, mitos y creencias muy arraigados en la población, así como por cuestiones de accesibilidad. Por esta razón, es fundamental educar a quienes estan a cargo de la alimentación del niño para que las comidas sean ricas y variadas, con distintos nutrientes, texturas, colores y sabores. Se debe hacer hincapié en los buenos hábitos alimentarios, restringiendo el consumo de sal, gaseosas y/o productos snacks en edades tempranas.

La inclusión de alimentos a la dieta se realiza de forma gradual y diferenciada, es decir, se irán incorporando los distintos sabores de a uno, de modo que se pueda evaluar la reacción del organismo del bebé ante cada nuevo ingrediente, de esta forma será mas fácil determinar cuál fue el alimento causante de un desequilibrio, como lo lo son las alergias o intolerancias. Además de incluir los alimentos por separado, la cantidad del mismo debe ser muy pequeña al principio e ir incrementando las cantidades paulatinamente.

A continuación se detallan opciones de comidas saludables de acuerdo a las diferentes edades:

- ***Niños de 6 meses.***

- Continuar con la lactancia materna + 1 ración de leche.
- *Almuerzo:* Puré de calabaza (batata, zanahoria, zapallo o papa).

50gr de calabaza + 5cc de aceite.....Calorías: 100 kcal aprox.

- *Calorías totales por día.....100 kcal.*
- Otras opciones: puré de frutas o cereal con leche. No agregar sal.

Cuchara sopera colmada = 25 gramos aproximadamente

- ***Niños de 7-8 meses: 2 comidas diarias.***

- Continuar con la lactancia materna + 1 o 2 raciones de leche.
- *Almuerzo*: pastel de zapallo y carne.

20gr de carne + 75gr de zapallo + 5cc de aceite.....Calorías: 150 kcal aprox.

- *Otras opciones*: puré mixto, polenta o fideos + carne + fruta. Opcional: manteca o queso.
- *Merienda*: papilla de fruta.

50 gramos de banana pisada.....Calorías: 45 kcal aprox.

- *Calorias totales por día.....195 kcal.*

- ***Niños de 9-11 meses: 3 comidas diarias.***

- Continuar con la lactancia materna + 2 raciones de leche.
- *Colación de media mañana:* Pan con leche.

100cc de leche de continuación + 10 gramos de pan.....Calorías: 90 kcal aprox.

- *Almuerzo*: budín de vegetales y carne+ fruta

25 gr de carne + 80 gr de vegetales + 3cc de aceite + 50gr de manzana....Calorías: 130 kcal aprox.

- *Otras opciones:* puré mixto + carne + fruta; fideos o arroz + carne + fruta; polenta + huevo + fruta; fideoscon salsa blanca + fruta; sopa de verduras + fruta; arroz con lentejas + fruta.
- *Merienda*: postre de leche.

100cc de leche + 10gr harina .....Calorías: 90 kcal aprox.

- *Otras opciones:* flan casero; leche con avena o sémola; leche con pan o cereales.
- *Calorías totales por día.....310 kcal.*
- *Bebidas:* agua hervida y enfriada, jugos naturales colados.

- ***Niños de 12 meses: 4 comidas principales + 2 colaciones.***

- Continuar la lactancia materna.
- *Desayuno*: leche con pan y manteca.

  125cc de leche + 20gr de pan + 5gr de manteca.....Calorías: 130 kcal aprox.
- *Colación de media mañana:* ración de leche.
- *Almuerzo*: Guiso de arroz y pollo + fruta.

  25gr pollo + 30gr arroz + 80gr vegetales+ 2cc aceite + 50gr pera.....Calorías: 160 kcal aprox.
- *Otras opciones*: budin de vegetales con carne; sopa con verduras y huevo.
- *Merienda*: yogur con fruta.

  125cc de yogur + 30g de pera..... .....Calorías: 120 kcal aprox.
- *Otras opciones:* leche o yogur con cereal; licuado de fruta con leche.
- *Cena: Polenta con queso.*

  30gr de polenta + 10 gramos de queso cremoso.....Calorías: 140 kcal aprox.
- *Calorías totales por día.....550 kcal.*
- Bebidas: agua o jugos naturales. Si ofrece agua saborizadas, verificar el contenido de sodio.

- ***Niños de 24 meses: 4 comidas principales + 2 colaciones.***

- Continuar la lactancia materna.
- *Desayuno*: leche con té más pan con dulce de leche.

  150cc de leche + té + 20g de pan + 10g de dulce de leche.....Calorías: 130 kcal aprox.
- *Colaciones*: yogur entero.

  100cc de yogur entero.....Calorías: 100 kcal aprox.
- *Almuerzo*: Arroz con carne y vegetales + fruta.

  30gr pollo + 30gr arroz + 2cc de aceite + 50gr durazno.....Calorías: 160 kcal aprox.
- *Merienda*: licuado de durazno con vainillas.

  125cc de leche + 50g de durazno.....Calorías: 110 kcal aprox.
- *Cena*: fideos con vegetales.

  30gr de fideo + 80 gr de vegetales + 3cc de aceite.....Calorías: 150 kcal aprox.
- *Calorías totales por día..... 650 kcal.*
- Bebidas: agua o jugos naturales. Si ofrece agua saborizadas, verificar el contenido de sodio.

Teniendo en cuenta los conceptos mencionados hasta el momento, es difícil comprender por qué, aún hoy, no se logra convencer y concientizar a las madres de seguir esta secuencia lógica de alimentación desde el nacimiento. Quizás tenga que ver con la falta de capacitación de los integrantes del equipo de salud que intervienen desde le etapa prenatal. En este sentido, la consulta prenatal pediátrica en los CAPS podría significar una manera de prevención. Asímismo, la educación a través de diversos medios de comunicación y la capacitación de las familias in situ, mostrando la manera correcta de dar el pecho, de preparar y conservar los alimentos podría generar cambios con beneficios a corto, mediano y a largo plazo.

ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES Y ESCOLARES

La edad preescolar comprende a los niños de 2 a 5 años, mientras que la edad escolar abarca de los 6 a los 12 años aproximadamente.

El objetivo prioritario en estas etapas debe ser educar al niño en hábitos dietéticos adecuados y un estilo de vida saludable, ya que, las conductas alimenticias instauradas en estas edades serán luego difíciles de modificar.

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, estan fuertemente condicionados por el aprendizaje en los primeros 5 años de vida. En este período los niños aprenden por observación e imitación y sus principales modelos a seguir son sus padres. Por lo tanto, si los padres llevan una dieta sana, variada y equilibrada, los niños tenderán a alimentarse de la misma manera.

Los nutrientes críticos en esta etapa son las vitaminas A, D y C y el calcio, hierro y zinc, por lo cual, se debe asegurar una adecuada ingesta de frutas, verduras y carnes magras. Es importante, además, restringir el consumo de bebidas azucaradas, como gaseosas o jugos comerciales, productos con gran cantidad de grasa y sal, como los snacks, y productos un alto contenido de azúcar, como las golosinas, que no aportan nutrientes y perjudican la salud bucal del niño.

En la etapa preescolar y el inicio de la etapa escolar, el crecimiento es lento pero continúo y es más notorio su desarrollo cognoscitivo, por lo que la cantidad y calidad de los alimentos, debe ser la necesaria para aportar las sustancias nutritivas que necesitan. A continuación se detallan ejemplos de menús adaptados a las diferentes edades:

- ***Niños 3 años: 4 comidas principales + 2 colaciones.***
- *Desayuno*: leche con pan y mermelada.
- *Colación*: frutas.
- *Almuerzo*: guiso de lentejas.
- *Merienda*: licuado de banana.
- *Cena*: polenta con pollo y manteca.
- Bebidas: agua o jugos naturales. Evitar las gaseosas o jugos comerciales.

- ***Niños de 4-6 años: 4 comidas principales + 2 colaciones.***
- *Desayuno:* chocolatada con pan y manteca.
- *Colación:* fruta.
- *Almuerzo:* hamburguesa con puré.
- *Colación:* galletitas.
- *Merienda:* yogur con fruta.
- *Cena:* tarta de acelga.
- Bebidas: agua o jugos naturales. Evitar las gaseosas o jugos comerciales.
- ***Niños de 7-9 años: 4 comidas principales + 2 colaciones.***
- *Desayuno:* yogur con cereales.
- *Colación:* fruta.
- *Almuerzo:* ravioles con salsa bolognesa.
- *Colación:* fruta.
- *Merienda:* postre de leche con galletitas.
- *Cena:* tortilla de papa.
- Bebidas: agua o jugos naturales. Evitar las gaseosas o jugos comerciales.
- ***Niños de 10-12 años: 4 comidas principales + 2 colaciones.***
- *Desayuno:* café con leche y pan con mermelada.
- *Colación:* fruta.
- *Almuerzo:* milanesa con vegetales.
- *Colación:* fruta.
- *Merienda: té con leche y vainillas.*
- *Cena: arroz con vegetales.*
- Bebidas: agua o jugos naturales. Evitar las gaseosas o jugos comerciales.

ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES

Este período abarca desde los 12 hasta los 18 años. Durante la adolescencia los chicos comienzan a independizarse de las decisiones de sus padres y comienzan a elegir y comprar sus propios alimentos.

Ocurren cambios adversos en el consumo de alimentos que incluyen una reducción de la ingesta del desayuno y un aumento en los tamaños de las porciones, además, se observa un aumento del consumo de alimentos preparados fuera del hogar como productos snacks, alimentos rápidas (papas fritas, pizzas, hamburguesas, etc) y un aumento en la ingesta de bebidas azúcaradas, con la consecuente disminución del consumo de alimentos recomendados como lácteos, carnes magras, frutas y verduras.

El rol de los padres debe ser el de establecer ejemplos para las elecciones de alimentos para sus hijos.

Una vez iniciada la adolescencia, la cantidad de las porciones de alimentos será superior a la de los escolares, a continuación se detalla un ejemplo de menú saludable para esta etapa de la vida:

- ***Adolescentes de 12 a 18 años: 4 comidas principales y 2 colaciones.***
- *Desayuno*: café con leche y tostadas con queso untable.
- *Colación*: mix frutas secas.
- *Almuerzo*: milanesa con ensalada de tomate y lechuga + 1 fruta.
- *Colación*: fruta.
- *Merienda*: leche con chocolate y porción de bizcochuelo.
- *Cena*: fideos con vegetales al wock + 1 fruta.
- *Bebidas:* agua o jugos naturales. Evitar gaseosas o jugos artificiales.

ALIMENTACIÓN EN ADULTOS

El período de la edad adulta comprende desde los 19 a los 60 años, se caracteriza por la pérdida progresiva de masa ósea, masa muscular y ganancia de masa grasa.

En esta etapa de la vida, el objetivo nutricional es lograr un adecuado mantenimiento de la composición corporal, el buen funcionamiento corporal y la conservación de un completo estado de salud y bienestar.

En general, los hábitos alimentarios ya están establecidos, sin embargo, es importante hacer hincapié en una adecuada nutrición, para retrasar el deterioro físico y funcional propio de la edad.

Es importante evitar la acumulación de grasa a nivel abdominal para reducir el riesgo de enfermedades crónicas como, por ejemplo, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y diabetes. Además, se debe fomentar la realización de actividad física regular para evitar la pérdida de masa muscular.

En las mujeres entre los 45-55 años ocurre la menopausia (última menstruación) debida a la disminución en la producción de estrógenos en los ovarios. Este cambio hormonal en la mujer produce aumento de la grasa abdominal, disminución de la masa muscular, elevación del colesterol y aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Es por esta razón que se debería suplementar su alimentación con macro y micronutrientes para evitar deficiencias nutricionales.

Los problemas más frecuentes en esta etapa son:

- *Alto consumo de energía* (calorías): lo que altera el metabolismo en general, teniendo en cuenta que las necesidades energéticas varían según la edad, sexo y actividad que realice la persona.
- *Alto consumo de harinas y azúcares:* generan mayor carga de glucemia post-prandial, con mayor requerimiento del aumento de la insulina endógena para regular la misma. Cuando se alcanza cierto peso, que es variable para cada individuo, se puede generar un aumento de la resistencia de los tejidos a la insulina aumentando la glucemia (la insulina, introduce el azúcar a los tejidos).

- *Alto consumo de grasas y alimentos fritos* que generan una aumento del aporte de grasas, sobre todo saturadas, que asociadas a una inadecuada alimentación con déficit proteico, podrían en el transcurso del tiempo generar un hígado graso (esteatosis hepática). El aumento desenfrenado de grasas, generan aumento de colesterol y triglicéridos en sangre que al depositarse en las paredes de las arterias generan arteriosclerosis que según su magnitud pueden producir eventos con accidentes cerebrovasculares (ACV) e infarto agudo de miocardio (IAM).

A continuación se detalla un ejemplo de menú completo, variado y nutritivo para un adulto:

- ***Adultos de 19 a 30 años: 4 comidas principales y 2 colaciones.***
- *Requerimiento*: 2000 – 2400 kcal por día.*****
- *Desayuno*: ración de lácteos + pan + mermelada o queso untable.
- *Colaciones*: fruta.
- *Almuerzo*: Carne + vegetales.
- *Merienda*: leche, yogur o licuados de fruta.
- *Cena*: fideos, arroz o polenta + vegetales.
- *Bebidas:* agua o jugos naturales.
- Evitar gaseosas o jugos artificiales. Esporadicamente: *de frituras, fiambres y bebidas alcoholicas*
- *Realizar actividad física regularmente.*
- ***Adultos de 30 a 50 años: 4 comidas principales y 2 colaciones.***
- Requerimiento: 1800 – 2200 kcal por día (10-20% menos que la etapa anterior). *****
- *Desayuno*: ración de lácteos + pan + mermelada o queso untable.
- *Colaciones:* frutas.
- *Almuerzo*: Reducir la ración a un 75% de la etapa anterior.
- *Merienda*: leche, yogur o licuados de fruta.
- *Cena*: Reducir la ración a un 75% de la etapa anterior.
- *Bebidas:* agua o jugos naturales.
- Evitar gaseosas, jugos artificiales y bebidas alcoholicas, frituras y embutidos (excepto situaciones especiales).
- *Realizar actividad física regularmente.*
- ***Adultos mayores de 51 años: 4 comidas principales y 2 colaciones.***
- Requerimiento: 1600 – 2000 kcal por día (20-30% menos que la etapa anterior)**.***
- *Desayuno*: ración de lácteos + pan + mermelada o queso untable.
- *Colaciones:* frutas.
- *Almuerzo*: Reducir la ración a un 75% de la etapa anterior.
- *Colación*: fruta.

- *Merienda*: leche, yogur o licuados de fruta.
- *Cena*: Reducir la ración a un 75% de la etapa anterior.
- *Bebidas:* agua o jugos naturales.
- Evitar gaseosas, jugos artificiales, frituras y embutidos.
- Consumo esporádico de bebidas alcoholicas.
- *Realizar actividad física regularmente.* Evitar actividades de esfuerzo sin control previo.

*****Depende de las actividades diarias de la persona (sedentario, actividad laboral o actividad física programada). En hombres es, aproximadamente, entre un 10 y 20% más.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que una persona se mantenga sana. Para tal fin debe ser *suficiente* (cubrir las necesidades calóricas), *completa* (aportar hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), *armónica* (los distintos nutrientes en su justa proporción) y *adecuada* (respetar momento biológico, gustos y hábitos de las personas, su situación socioeconómica y patologías).

La imagen 2 muestra la proporción que se debería consumir de cada grupo de alimentos al día, para mantener un adecuado estado de salud.

Imagen 2: *Grafica de la alimentación saludable de las GAPA.*

Mensajes de las "Guías Alimentarias para la Población Argentina" (GAPA, 2016) para mantener hábitos alimentarios saludables:

- *Frutas y verduras:*

Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 ó 3 frutas por día. Es importante orientar al consumidor en la elección de frutas y verduras que se produzcan localmente y de estación, ya que, son más accesibles y de mejor calidad.

Las frutas y verduras son fuente de vitaminas, minerales y fibra, por ello su consumo tiene múltiples beneficios para la salud, entre ellos disminuye la incidencia de obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

- *Legumbre, cereales, papa, pan y pastas:*

Aporta hidratos de carbono y fibra. Se recomienda consumir diariamente legumbres o cereales preferentemente integrales. La papa, batata, choclo y mandioca también se incluyen en este grupo porque su composición nutricional es similar a los cereales. Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.

Durante los 2 primeros años de vida el aporte de fibra no debe ser elevado, por esta razón evitar las preparaciones con harina integral y cáscaras de legumbres.

- *Leche, yogur y queso:*

Son alimentos fuente de calcio y necesarios en todas las edades, por ello se recomienda consumir diariamente 3 porciones al día de leche, yogur o queso, preferentemente descremados. Al comprarlos mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

En niños menores de 2 años no se aconsejan los lácteos descremados, ya que, la restricción de grasas a esa edad puede traer consecuencias indeseables para el crecimiento y desarrollo del niño.

- *Carnes y huevos:*

Estos alimentos aportan hierro y proteínas.

Es importante quitarle la grasa visible a la carne antes de su cocción, fomentar el mayor consumo de pescado e incluir huevo a la dieta. Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos.

- *Aceites, frutas secas y semillas:*

Consumir dos cucharadas soperas al día de aceite crudo (en lo posible alternar aceites como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).

Al menos una vez por semana elegir un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc).

El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan energía y vitamina E.

- *Opcionales: dulces y grasas.*

Limitar el consumo de bebidas azucaradas, golosinas, amasados de pastelería, productos de copetín (como palitos salados, papas fritas, chizitos, etc) y la cantidad de azúcar agregada a infusiones. Evitar el agregado de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche a las comidas.

Si se consumen cualquiera de los alimentos anteriormente mencionados, elegir porciones pequeñas y/o individuales, ya que, su consumo en exceso predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable, en adultos el máximo al día es, dos medidas en el hombre y una en la mujer. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas.

Estos alimentos se deben limitar en todos los rangos etarios, especialmente en niños, ya que, aportan grandes cantidades de grasas, azúcar y calorías vacías.

- *Agua:*

Elegir agua como la bebida principal del día, en reemplazo de bebidas azucaradas, al menos 8 vasos por día.

- *Actividad física:*

Realizar, al menos, 30 minutos de actividad fisíca todos los días. Pueden ser actividades programadas ó recreativas como caminar, bailar ó jugar.

- *Sal:*

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos e hipertensión arterial, por ello, se debe limitar su consumo en personas de todas las edades, especialmente en los niños. Por lo tanto, se desaconseja el agregado de sal a las comidas, así como la ingesta de productos con alta cantidad de sal como enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, caldos en cubos y sopas deshidratadas.

El requerimiento diario de sodio debe ser de 2500 mg/día. Sin embargo, algunos alimentos, por ejemplo las gaseosas, los panificados y las sopas cremas, aportan gran cantidad de sodio a la dieta, haciendo que dicho valor se supere ampliamente. Además, estos alimentos tienen aditivos, colorantes y conservantes.

- Gaseosas carbonadas:

Contenido de sodio.....41 mg Na/ día en una porción de 200 ml.

Aromatizantes.....benzoato de sodio.

- Media lunas:

Contenido de sodio.....67,5 mg Na/ día en una porción de 50 gramos.

- Cremona:

Contenido de sodio.....349 mg Na/ día en una porción de 50 gramos.

- Sopas crema:

Contenido de sodio.....700 mg Na/ día en una porción de 250 ml.

Aditivos.....exaltadores del sabor (glutamato monosódico, sodio guanilato, sodio inosinato).

- Puré de tomate:

Contenido de sodio.....160mg sodio/ día en una porción de 60 gramos (3 cucharadas sopera). Ingredientes.....tomate, sal. Acidulantes, acido cítrico.

- Choclos congelado:

Sin conservantes ni sodio.

- Arvejas congeladas:

Contenido de sodio.....56mg sodio/ día en una porción de 50 gramos, es decir más bajo que la lata.

Es decir, una persona que toma ½ litro de sopa crema, consumiría 1400 mg de sodio. Si, además, toma 2 vasos de gaseosa consumiría 82 mg de sodio más. En total consume 1500 mg de sodio aproximadamente, lo que representa un 60% del consumo diario recomendado.

Además, se debe prestar especial atención a los productos enlatados, ya que, las conservas implican la manipulación de los alimentos para preservarlos en las mejores condiciones posibles durante un largo período de tiempo. Los preserva de microorganismos, manteniendo su condición y sabor.

Pescado en lata

Es importante verificar en las conservas: el ETIQUETADO

- Denominación del producto.
- Forma de presentación.
- Capacidad normalizada del envase.
- Relación de ingredientes.
- Identificación del fabricante.
- Fecha de consumo preferente.

Por todas estas razones, es importante leer detalladamente las etiquetas de los alimentos antes de comprarlos, ya que, los valores de sodio varian según los sabores y marcas del producto (imagen 3).

***Imagen 3**: Diferencias en el contenido de sodio según sabor (a) y marca (b).*

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

El término "manipulador de alimentos" hace referencia a toda persona que tiene contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio. Una adecuada manipulación de los alimentos es clave para prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria, como por ejemplo, la salmonella.

Los mensajes básicos de las 5 claves para la manipulación, que se pueden observar en la gráfica presentada por ASSAL, son:

- *Mantener la limpieza:*

Lavarse las manos antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación.

Lavar y desinfectar todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.

Proteger los alimentos y las áreas de cocina de insectos, plagas y otros animales.

- *Separar alimentos crudos y cocidos:*

Separar las carnes rojas, de pollo y el pescado crudos de los demás alimentos.

Usar equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar, para manipular alimentos crudos.

Conservar los alimentos en recipientes para evitar el contacto entre los crudos y los cocidos.

- *Cocinar completamente:*

Cocinar completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas y pollo, los huevos y el pescado.

Hervir los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 70°C. En el caso de las carnes rojas y de pollo, asegurarse de que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de un termómetro.

Recalentar completamente los alimentos cocidos.

- *Mantener los alimentos a temperaturas seguras:*

No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas.

Refrigerar lo antes posible los alimentos cocidos y los perecederos (preferiblemente por debajo de los 5°C).

Mantener la comida muy caliente (a más de 60°C) antes de servir.

No guardar alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.

No descongelar los alimentos a temperatura ambiente.

- *Usar agua y materias primas seguras:*

Usar agua segura o tratarla para que lo sea.

Seleccionar alimentos sanos y frescos.

Elegir alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada.

Lavar las frutas, verduras y hortalizas, especialmente si se van a comer crudas.

No utilizar alimentos caducados.

Imagen 4: *Gráfica de la alimentación segura de ASSAL.*

PREVENCIÓN DE ANEMIA

La anemia es la consecuencia del déficit de hierro. Es la deficiencia nutricional *más prevalente en nuestro país y en el mundo* junto con el de vitamina A y C. Se estima que afecta a más de 500 millones de personas. En los niños más pequeños, menores de dos años, las cifras de prevalencia son más o menos las mismas en todos los países de desarrollo intermedio que no tienen programas de fortificación con hierro de los alimentos infantiles.

En nuestro país, la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años, oscila entre *35 y 56%,* sin demasiadas diferencias regionales. La prevalencia disminuye drásticamente a partir del segundo año de vida hasta la pre-adolescencia, coincidentemente con el período de más lento crecimiento de la vida de los niños.

Aumenta nuevamente en los adolescentes, con el brote puberal en varones, por el crecimiento de la masa muscular y mioglobina y, en las mujeres por el propio crecimiento y el inicio de las menstruaciones.

En las mujeres la prevalencia de anemia va desde *15 a 25%* y se mantiene en mujeres en *edad fértil no embarazadas en niveles de 25 a 30%.* Además, tiene un pico en las embarazadas, con cifras que rondan el *40-50%* en el segundo trimestre de gestación.

Consecuencias de la anemia:

La deficiencia de hierro en los niños provoca alteraciones en diversas funciones, tales como:

- Alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje.

- Retardo del crecimiento físico.
- Disminución de la capacidad motora.
- Alteraciones en la inmunidad celular y como consecuencia: aumento de la incidencia, duración y severidad de las infecciones.

El *efecto adverso* más importante en los niños es la *alteración del desarrollo psicomotor*, probablemente irreversible.

De allí surge la urgencia de prevenir el déficit de hierro en los 2 primeros años de vida, etapa en que coincide la mayor prevalencia de esta deficiencia con la mayor vulnerabilidad del cerebro a las noxas nutricionales.

¿Qué se está haciendo para resolver el problema del déficit de hierro?

Promoción de la lactancia materna:

- Es necesaria la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño y luego para complementar la alimentación. Cuando se comienza con la alimentación complementaria es necesario incorporar alimentos ricos en hierro, como por ejemplo, leche fortificada en las papillas, carnes en los purés. Sostener la lactancia materna hasta los 2 años.
- Utilización de leche de vaca entera fortificada con hierro y zinc (que entrega el Programa Materno Infantil), con impacto a mediano plazo.
- Suplementación diaria con hierro para los niños y, para las embarazadas con hierro y ácido fólico (ambos incluidos en el Botiquín REMEDIAR).
- Fortificación de la harina de trigo con hierro y folatos, el Senado de la Nación aprobó el proyecto en Mayo de 2002.
- Tratamiento de las enteroparasitosis, que producen pérdidas intestinales crónicas de hierro (para ello REMEDIAR provee mebendazol).

Micronutrientes:

- Hierro:

Administración de hierro en gotas, como prevención:

1 gota por kilo de peso diario de los 6 a 12 meses

Otra forma de suplementarlo es a través de la leche fortificada con hierro.

- Vitamina A, D y C:

Administración de gotas:

Hasta los 9 meses: 0,3ml/día (Vitamina A: 2500UI, Vitamina D: 500UI, Vitamina C: 25mg).

Desde los 9 meses: 0,6 ml/día (Vitamina A: 5000UI, Vitamina D: 1000UI, Vitamina C: 50mg).

PREVENCION DE LA PARASITOSIS

Es necesario mencionar la parasitosis, dada la repercusión que tiene en la evolución del niño en varios aspectos. Está asociada a la ingesta de agua y alimentos en condiciones inadecuadas, la propagación de los mismos es más frecuente, cuando se incorporan precozmente los alimentos, si los niños concurren a guarderías desde muy pequeños, si no se respetan las medidas básicas de higiene en la preparación de alimentos, etc.

A continuación se presentan los resultados de un trabajo realizado el 2001, durante la residencia de Pediatría, tomando los datos desde los laboratorios de parasicológicos solicitados en el Hospital Ramón Carrillo.

Parasitosis en Concordia Resultados: total de PMF analizados: 1.214	
G. Lamblia:	51,7 %
Ascaris. Lumbricoides:	17,2%
E. Vermicularis (oxiurus):	13,2%
H. Nana:	4,4 %
Otros:	13,5 %
Asociaciones: 9,5 %	Giardia + Ascaris. Giardia + oxiuriasis.

Un trabajo realizado unos años más tarde, arrojo resultados similares.

Los parásitos como los oxiuros, pueden producir anemia porque interfieren con la absorción de hierro y otros micronutrientes. Además de bruxismo, nerviosismo e inquietud para dormir.

La Giardia, es un parasito microscópico que se adosa a la mucosa intestinal, sobre todo en el duodeno, generando malabsorción intestinal con déficit nutricional similar a la enfermedad celíaca en algunos casos. Produce múltiples sintomatología que en edades escolares generan menor rendimiento escolar, ya que los niños no descansan adecuadamente, producen además, hiperactividad,nerviosismo, bruxismo, etc.

La anemia asociada predispone a que se enfermen más seguido lo cual dificulta el crecimiento adecuado, siendo que ya hemos mencionado la importancia del hierro en el desarrollo cognitivo. La cefalea y dolor abdominal recurrente están presentes, con materia fecal fétida generada por la malabsorción.

Los áscaris, son parásitos alargados que están asociados a dolor abdominal recurrente, que pueden producir sintomatología de suboclusión intestinal, cuando esta es masiva pueden llegar a producir cuadros de abdomen agudo quirúrgicos. En estos casos, además migran hacia el pulmón produciendo obstrucción bronquial (síndrome de loeffler).

Prevención de la parasitosis:

- Modificación de hábitos higiénico-dietéticos:

AGUA: los parásitos intestinales se transmiten principalmente por vía fecal-oral. Se debe consumir agua potable y cuando no se dispone de ella debería realizarse los procedimientos de hervido, filtrado y clorado previo al consumo.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS: en forma adecuada en letrinas sanitarias, con baños aunque precarios con las normas de higiene mínimas y redes colectoras.

- Recolección y saneamiento de residuos sólidos domésticos:

ADECUADA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: lavado de manos previo a la preparación de los alimentos, cocción suficiente y consumo inmediato.

Generalmente en familias carenciadas no se dispone de conservadora (heladera) por lo que hay que tener precaución con el recalentamiento de comida mal conservada. En caso de contar con la misma evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos.

- Otras recomendaciones:
- Evitar los baños de inmersión debido a que los huevos pueden quedar en el agua y ser ingeridos nuevamente.
- Recomendar el planchado de la ropa ya que puede destruir los parásitos que quedan en la misma.
- Recomendar usar las uñas cortas y limpias.
- Usar los elementos de limpieza en forma personalizada sobre todo en guarderías, comedores comunitarios, etc.

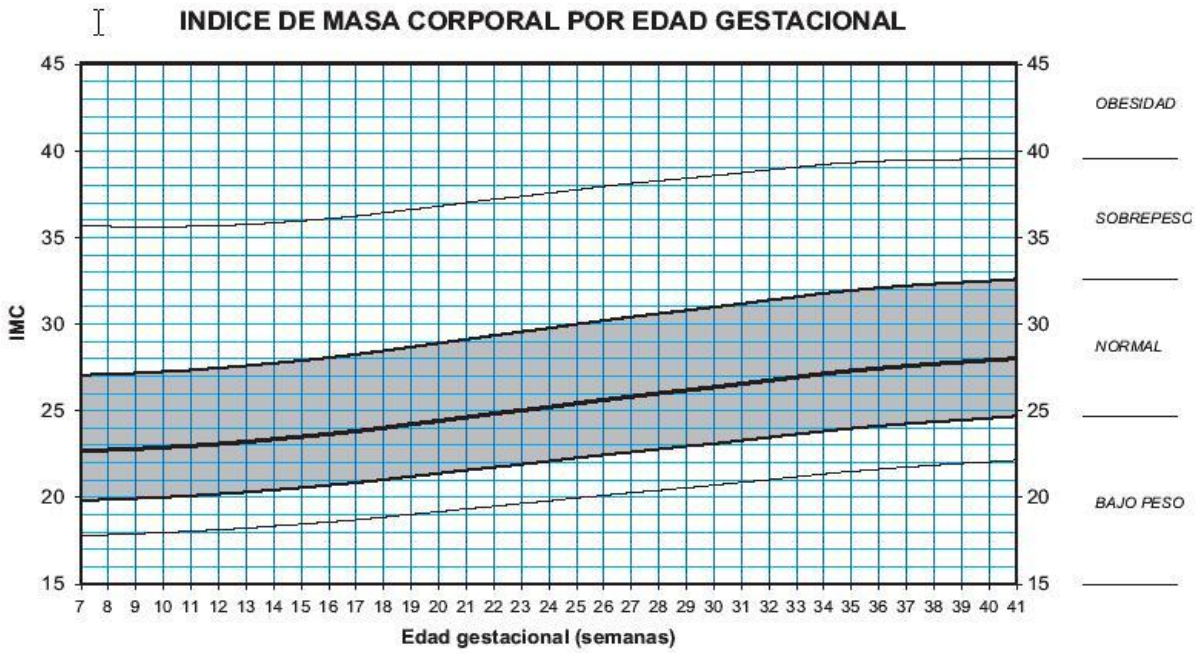
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD:

A fines prácticos la evaluación nutricional se dividirá en 3 grupos etarios, a saber:

1. Embarazadas.
2. De 0 a 19 años.
3. Mayores de 20 años

1. EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LA EMBARAZADA

Para evaluar si la ganancia de peso es adecuada se utilizará la gráfica de IMC/edad gestacional que se muestra a continuación. La misma tiene un eje horizontal en que se ubica la edad gestacional en semanas y un eje vertical de IMC. Una vez estimado el IMC, el valor se ubica en el eje vertical y se une con la edad gestacional para determinar el estado nutricional de la mujer.



Si durante las sucesivas visitas se observa una ganancia de peso inadecuada se sugerirá una consulta con nutricionista quien hará las intervenciones oportunas, incluyendo educación alimentaria, para lograr un adecuado crecimiento intrauterino y evitar las complicaciones.

Lo más importante es poder determinar a qué mujeres hay que realizar seguimiento estricto, de acuerdo a su peso y a los parámetros de laboratorio, que incluyen el monitoreo de la presión arterial y de la glucemia.

Categoría de IMC pregestacional	***IMC***	***Ganancia de peso (kg) recomendada***
Bajo	Menor a 20	12,5 a 18
Normal	De 20 a 25	11,5 a 16
Sobrepeso	De 25 a 30	7 a 11,5
Obesidad	Mayor a 30	Entre 4 y 7

2. NORMATIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE O A 19 AÑOS.

- Utilizar el material de apoyo para el equipo de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Evaluar según la edad.
- Utilizar las curvas diferenciadas en color según sexo (rosado para mujeres y celeste para varones).
- Graficar la curva de crecimiento de peso, talla, perímetro cefálico e IMC (peso/talla^2) según edad y sexo. Se utilizan las curvas de percentilos de la OMS. Las mismas que permiten la carga de datos CUS_SUMAR.

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Se debe prestar especial atención al aspecto general del individuo y a los signos y síntomas asociados a malnutrición. Por ejemplo, si se evalúa a un niño con peso y

talla acordes a su edad, pero se lo ve pálido, somnoliento, se enferma reiteradamente y presenta signos de parasitosis, es necesario evaluarlo en detalle, controlarlo periódicamente e incluso solicitar laboratorio.

Por otro lado, se llega a un diagnóstico nutricional a través de la interpretación de la información obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos y clínicos, estos valores se deben volcar a tablas de crecimiento, previamente elaboradas. Las mediciones antropométricas comúnmente utilizadas son:

- ***Peso (P):***

Niños < 2 años: generalmente se usa una balanza pediátrica, pero también, se puede pesar la madre cargando al niño en una balanza para adultos y al resultado obtenido restarle el peso de la madre.

Niños > 2 años: se pesan en balanzas para adultos.

En ambos casos debe pesarse a los niños con la menor cantidad de ropa y sin zapatillas.

- ***Talla (T):***

Niños < 2 años: se mide la ***longitud corporal*** en decúbito supino utilizando un pediómetro.

Niños > 2 años: se mide la ***estatura*** en posición de pie empleando un estadiómetro.

- ***Perímetro cefálico (PC):***

Se debe utilizar una cinta métrica, inextensible y flexible.

A continuación se detallan los parámetros que se deben evaluar según la edad:

	Edad		
	< 1 año	***1 a 5 años***	***6 a 19 años***
Parámetros evaluados	Peso: percentilar. Talla: percentilar. PC: percentilar. Curva de crecimiento: registrar P, T y PC en la curva correspondiente	Peso: percentilar. Talla: percentilar. PC: percentilar. Curva de crecimiento: registrar P, T, PC y realizar curva de crecimiento. IMC (kg/m²): Percentilar.	Peso: percentilar Talla: percentilar. IMC: obtener valor y percentilar en curva correspondiente según edad y sexo.

- Registro de datos en la Historia Clínica e ingreso en sistema informático SUMAR:

Niños menores de 1 año:

Parámetro evaluado	***Ingreso en sistema informático (SUMAR)***
Peso, registro y percentilar	-3 /3 a 10/ 10 a 85/85 a 97/+97
Talla, registro y percentilar	-3/ 3 a 97/+97
Perímetro cefálico, registro y percentilar	-10/ 10 a 97/+97

Niños de e 1 a 6 años:

Parámetro evaluado	***Ingreso en sistema informático (SUMAR)***
Peso, registro y percentilar	-10/ 10 a 97/ + 97
Talla, registro y percentilar	-3 / 3 a 97/ +97
IMC: obtener valor	Registrar valor de IMC
IMC, percentilar	-3/3 a 10/ 10 a 85/ 85 a 97/+97
Perímetro cefálico	Registro en historia clínica, aunque no lo solicite ser ingresado en sumar.

Niños > de 6 años:

Parámetro evaluado	***Ingreso en sistema informático (SUMAR)***
Peso, registro y percentilar	-10/ 10 a 97/+ 97
Talla, registro y percentilar	-3 / 3 a 97/+97
IMC: obtener valor	Registrar valor de IMC
IMC, percentilar	-3/3 a 10/ 10 a 85/ 85 a 97/+97
TA mínima y máxima	Registrar valor obtenido

En los niños, los índices más comúnmente usados como parte de la evaluación antropométrica del estado nutricional son:

- ***Peso para la talla (P/T):*** evalúa el peso de un niño con el que debería tener para su talla y sexo.
- ***Peso para la edad (P/E):*** evalúa el peso de un niño con el que debería tener para su edad y sexo.
- ***Talla para la edad (T/E):*** valora la talla de un niño con la que debería tener para su edad y sexo.
- ***Índice de masa corporal (IMC/E):*** IMC = P/T^2

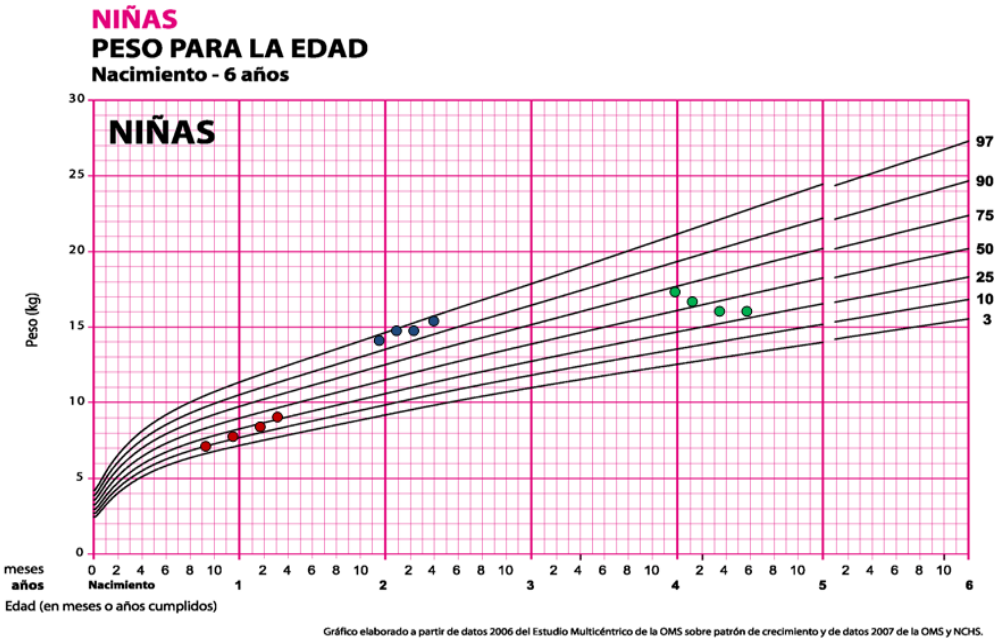
Estos índices antropométricos pueden ser expresados a través de percentilos.

El término "percentilo" hace referencia a la posición de un individuo en una distribución estándar expresada como porcentaje. En el siguiente gráfico se muestra una curva de percentilos de peso/edad en niñas. Cada curva 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97 representan carriles de crecimiento.

Por ejemplo, si concurrimos a un CDI o Jardín y formamos a todos los niños, de la misma edad y sexo, ubicando a los más pequeños adelante y los de mayor estatura atrás veremos que no son todos iguales, y que suele haber diferencias importantes entre ello en peso, talla y demás mediciones corporales.

En la gráfica se observan mediciones identificadas con diferentes colores; las de color rojo (ubicadas entre los percentilos 10 y 25) corresponden a una niña que tiene un bajo peso para su talla; las de color azul (que se encuentran entre los percentilos 90 y 97) pertenecen a una niña con peso alto para su talla y las de color verde (ubicadas entre los percentilos 25 y 75) pertenece a una niña con peso normal para su talla.

Sin embargo, en esta última se observa una curva de peso decreciente a lo largo de los meses y es eso lo que debería ser evaluado, cuidadosamente, por el equipo de salud.



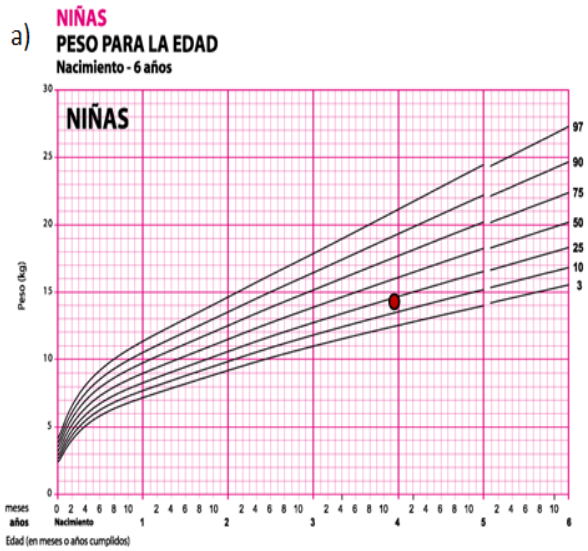
Ejemplo de la evaluación del estado nutricional de una niña:

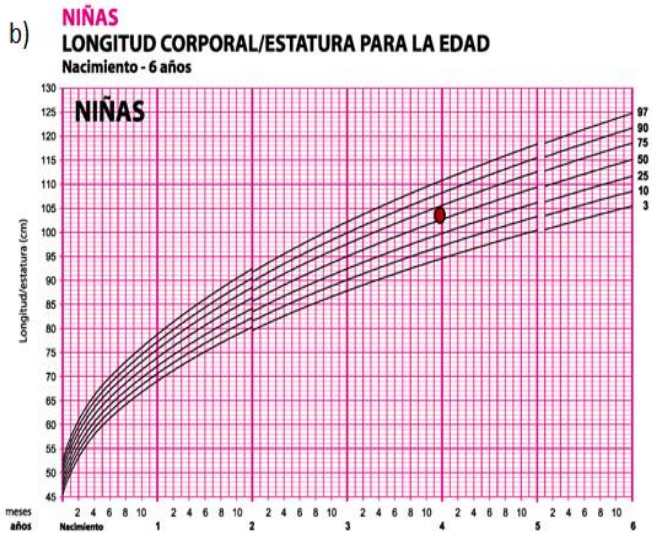
- Datos: Edad: 4 años; Sexo: femenino; Peso: 14kg, Talla: 105cm; IMC: 12,69 kg/m².

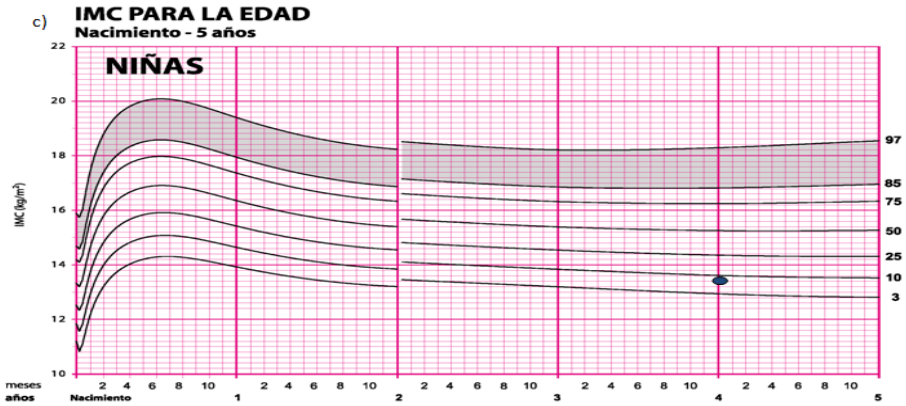
Peso/Edad (gráfico a): entre los percentilos 10 y 25 → bajo peso para su edad.

Talla/Edad (gráfico b): entre los percentilos 50 y 75 → talla normal para su edad.

*IMC/Edad (*gráfico c): entre los percentilos 3 y 10 → peso bajo para su talla.







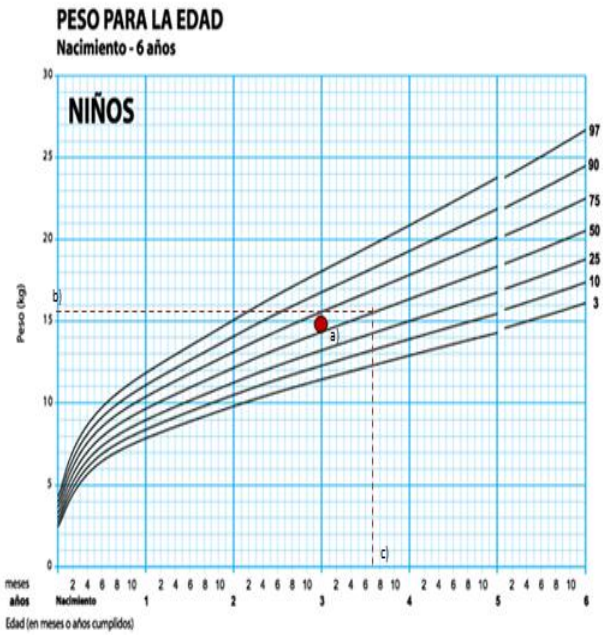
Como veremos a continuación, un niño puede tener un peso adecuado a su edad, pero al compararlo con su talla se observa que no está dentro de los parámetros normales.

- *Bajo peso:* peso/edad menor al que le corresponde según la estatura que presenta (hasta 9%)
- *Desnutrición grado I* si presenta un déficit del peso del 10 al 24%
- *Grado II*: déficit del 25-39%
- *Grado III:* déficit > 40%

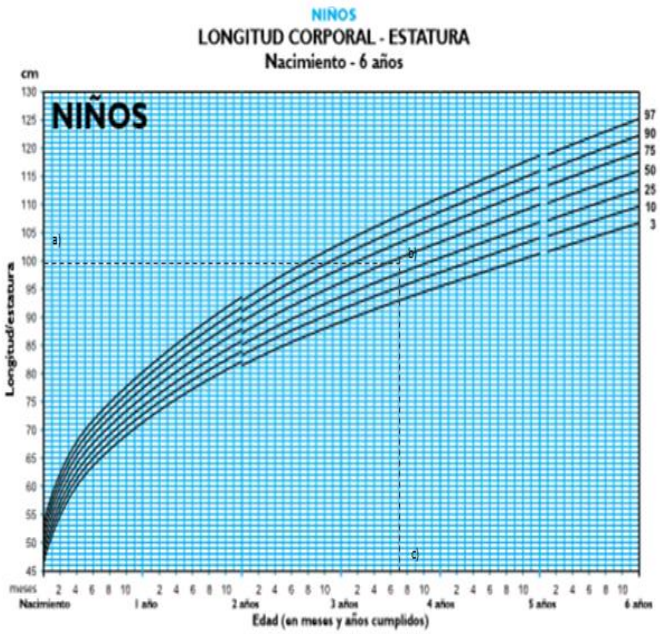
Ejemplo: un niño de 3 años que pesa 15 kg, se encuentra en el percentilo 50 y 75, en base a este resultado se podría afirmar que el niño presenta un peso adecuado, sin embargo, al analizar su estatura se observa que corresponde al percentilo 90, es decir, es alto para su edad.

En este caso primero se determina a qué edad corresponde la talla que tiene (edad estatural) y luego observar qué peso, en p50, tiene la edad estatural.

Es decir, este niño tiene la estatura de un niño de 3 años y 7 meses y debería pesar 15.8 kg. Si realizamos la corrección del peso, con una regla de 3 simple (14 x 100 / 15.8), presenta un déficit del 11,39%.



a) peso actual; b) peso meta; c) edad



a) talla actual; b) pc 50; c) edad estatural

Para el sobrepeso se maneja de la misma manera. Por ejemplo, un niño de 5 años que pesa 22kg, pero con una estatura baja, presenta un exceso de peso.

- *Sobrepeso:* exceso respecto al peso teórico del 9%.
- *Obesidad grado I: exceso* del 10 al 24 % respecto al peso teórico.
- *Obesidad grado II:* exceso del 25 al 39 % respecto al peso teórico.
- *Obesidad mórbida*: exceso del peso mayor al 40% respecto al teórico.

Al realizar la valoración del estado nutricional y determinar el diagnóstico nutricional, es importante tener en cuenta todos estos factores porque se puede cometer el error de sobrevalorar el diagnóstico de desnutrición o de sobrepeso y obesidad. A partir del peso teórico o percentilo 50 se realiza las medidas de dispersión del promedio que se evalúa con porcentajes de déficit o exceso, incluso a través de una valoración matemática que es el puntaje z. Otro error es verificar el diagnóstico nutricional con las curvas y estándares de adultos que presentamos a continuación.

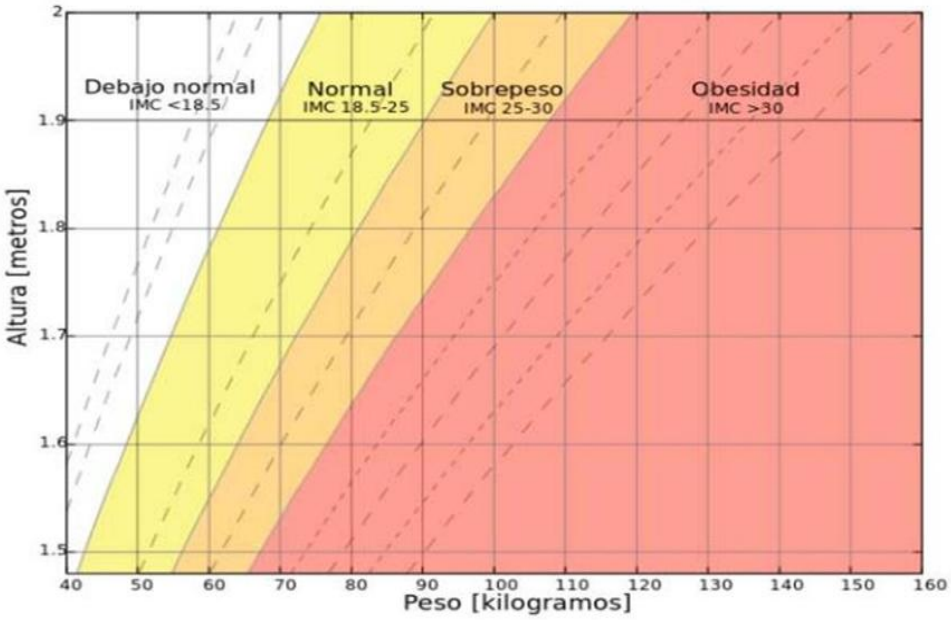
3. EVALUACIÓN DEL ADULTO

En esta etapa, para evaluar el estado nutricional se utiliza el IMC.

IMC = Peso corporal (kg) / (Talla m)²

En la siguiente tabla se detallan los valores de referencia:

Clasificación	***IMC (kg / m²)***
Bajo peso	< 18,50
Delgadez severa	< 16,00
Delgadez moderada	16,00 – 16,999
Delgadez aceptable	17,00 – 18,49
Normal	18,50 – 24,99
Sobrepeso	≥ 25,00
Pre-obeso (riesgo)	25,00 – 29,99
Obeso	≥ 30,00
Obeso tipo I (riesgo moderado)	30,00 – 34,99
Obeso tipo II (riesgo severo)	35,00 – 30,99
Obeso tipo III (riesgo muy severo)	≥ 40,00



Ejemplo de medición de IMC:

- Datos: peso 73 kg; talla: 1.66 metros.

IMC = 73 kg / (1.66 m)²

IMC = 26.49 kg/ m²

Otro parámetro que puede ser utilizado desde los 6 años de edad en adelante es el perímetro abdominal o circunferencia de la cintura (cc), que puede ser tomado en diversos puntos o zonas.

Generalmente se utiliza la cintura umbilical (perímetro del tronco a la altura del ombligo).

En que pasa por encima del ombligo es que habitualmente usamos (plano horizontal a nivel del ombligo).

Como se menciono anteriormente, es importante medir la cc por su relación con las enfermedades cardiovasculares, en la siguiente tabla se presentan los valores de referencia:

Sexo	***Riesgo aumentado***	***Riesgo muy aumentado***
Mujeres	>82cm	>90
Hombres	>95cm	>102

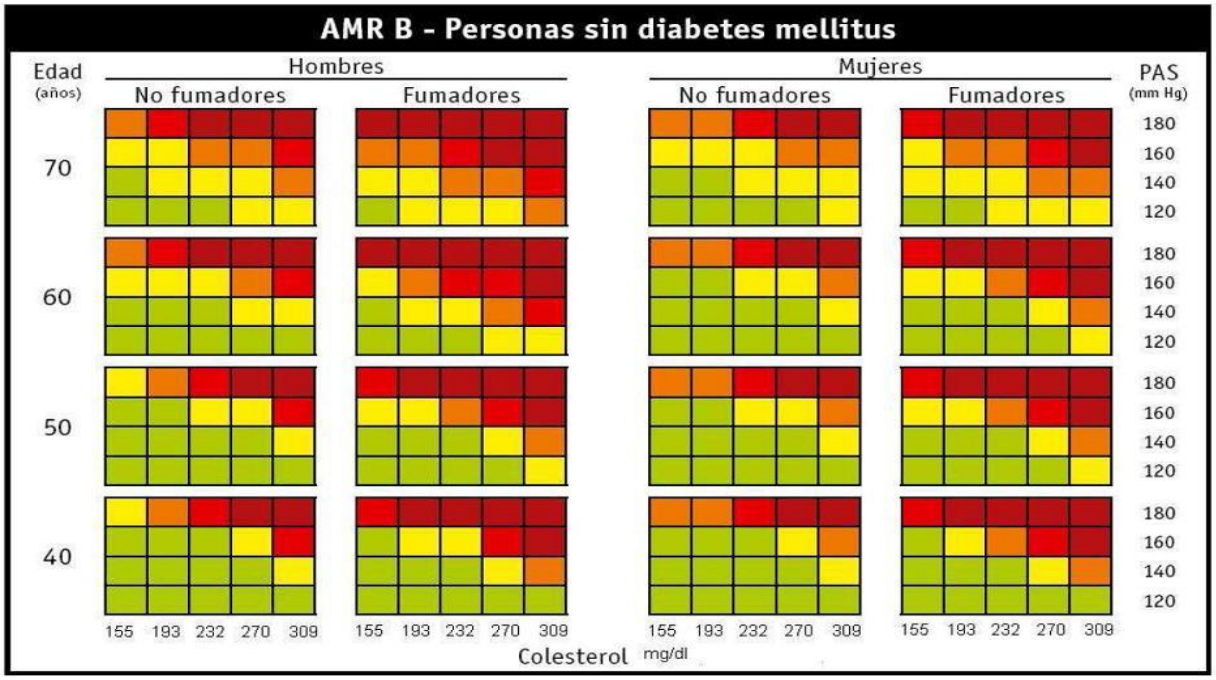
La distribución grasa se podría valorar obteniendo la relación:

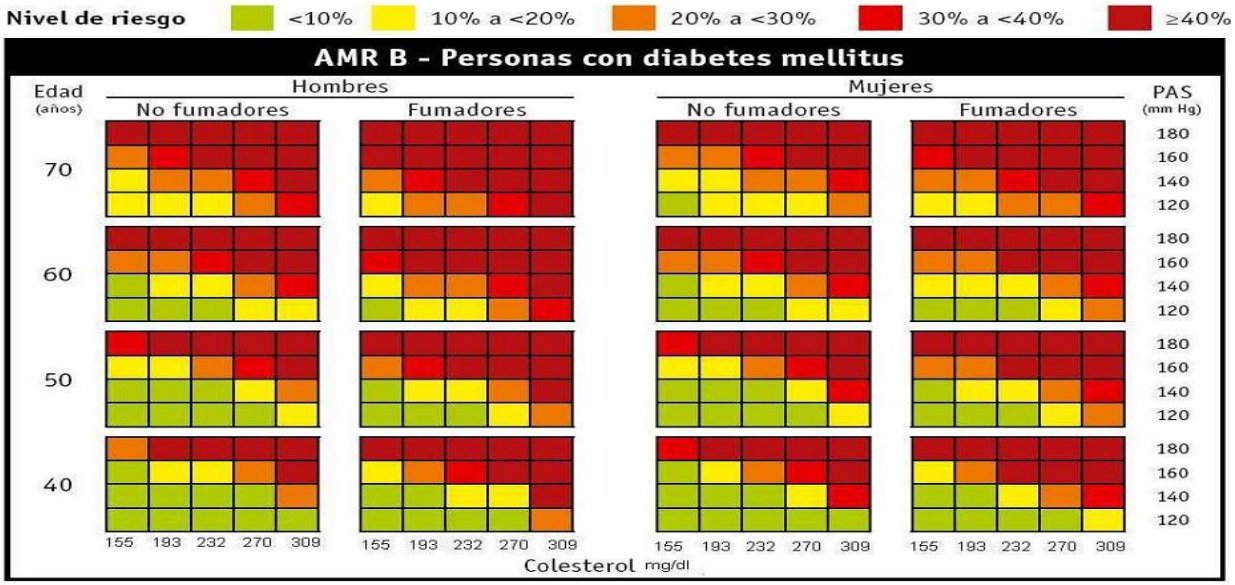
Circunferencia Cintura/Talla, la misma debe ser menor o igual a O, 5 (la cintura siempre la mitad de la talla).

A continuación se presenta la grafica que distribuyo el Ministerio de la Nación para verificar y completar según corresponda en la Historia Clínica.

Uno de los principales objetivos en la actualidad es la prevención de las ECNT, así denominadas por qué no son enfermedades infectocontagiosas, pero son las enfermedades que hoy tienen alto costo en la sociedad por el impacto que generan, tanto por la morbimortalidad como por la discapacidad asociada a eventos con ACV, IAM, otros.

Siendo las variables a considerar: Sexo, presión arterial, hábito de fumar, niveles de colesterol y diabetes.





El diagnostico de ***síndrome metabólico*** en el adulto requiere que estén presente al menos 3 de 5 de los siguientes criterios:

- Trigliceridemia >150 o medicación con el objetivo de su descenso.
- HDL < 40 en hombres ó < 50 en mujeres o uso de medicación especifica.
- Tensión arterial > 130/85 ó medicación con el objetivo de su descenso.
- Perímetro de la cintura >88cm en mujeres o > 102 en hombres.
- Glucemia mayor a 110 o medicación para lograr su descenso.

KIOSCO SALUDABLE

Siempre recuerdo el kiosco de mi colegio, cuando pedíamos jugo de naranja y sándwich de pollo, de pescado, ensalada de frutas o directamente la fruta. En ocasiones llevaba la lonchera con los alimentos preparados en mi casa, según el día o si la actividad era prolongada e incluso nos ofrecían platos, nutritivos y saludables.

Se puede ofrecer yogur con cereales, licuados frescos y naturales de diversas frutas. Agua mineral y hasta saborizadas con alguna barra de cereales. Es muy práctico comer banana o manzana, naranja, pera, etc.

Un kiosco con medialunas y fiambre, pebetes, gaseosas de diverso tipo, galletitas, alfajores, jugos concentrados etc, no son kioscos saludables.

En definitiva, la posibilidad de contar con Kiosco saludable no solo garantizaría un adecuado aporte calórico en las colaciones de niños y adolescentes, sino que además garantizaría la seguridad alimentaria, considerando que se podría evitar enfermedades gastrointestinales e incluso de enfermedades transmitidas por los alimentos.

Habría que realizar una concientización con capacitación que permita en el mediano plazo ofrecer además de lo que actualmente se ofrece de alimentos elaborados naturalmente y en el día, sin colorantes, conservantes ni aditivos, con menor tenor graso, sin frituras y con bajo aporte de sodio.

En la actualidad, existe una Ley que es la 10.594, promulgada recientemente, que tiene como objetivo la creación de Kioscos Escolares Saludables en establecimientos educativos públicos, privados o de gestión estatal o privada de la provincia de Entre Ríos. Con el fin de incorporar lineamientos de Educación Alimentaria Nutricional en el sistema educativo, mejorar la calidad nutricional de la alimentación y formar consumidores responsables a través de la venta de alimentos saludables y seguros. Existe un Consejo Asesor Provincial en Nutrición que está trabajando en la reglamentación de esta ley con línea de acción dentro de un plan para la prevención de la obesidad infantil.

Frutas y verduras, copa de yogurt con cereales, licuados, sándwich que son nutritivos y saludables son seguros y posibles. Estos últimos pueden ser de pollo que es hervido, de carne al horno o a la plancha, pueden ser de pescado natural, siempre evitando las frituras.

Un huevo duro y un vaso de jugo de naranja en una combinación completa.

KIOSCO SALUDABLE:

La Ley 10.594, por la que se incorporan y promueven conductas nutricionales saludables en establecimientos educativos de la provincia.

Afiche elaborado por el Consejo Provincial de Nutricionistas, el cual está confirmado por integrantes de toda la provincia.

PROGRAMA MUNICIPAL: Cocinando con vos

El programa *Cocinando con vos* se lleva adelante a través de la Dirección de Desarrollo Humano y Salud en los CIC (Centros Integrador Comunitario) de la ciudad de Concordia. Es una capacitación con modalidad de taller que además se realiza en las comisiones vecinales y otros, fomentando buenos hábitos alimentarios y contribuyendo a la economía familiar, es decir, obtener platos ricos, saludables y nutricionalmente completos al menor costo posible.

PROGRAMA MUNICIPAL: Nutrición en Movimiento

El programa *Nutrición en Movimiento* se lleva a cado a través de la dirección de Políticas para Niñez Adolescencia y Familia en los 15 CDI (Centro de Desarrollo Infantil) y 1 CIC (Centro Integral Comunitario) de la ciudad de Concordia. Allí concurren 1000 niños de 2-5 años de edad y dos de ellos, que son jardines maternales (el CIC y Refugio Camba Paso), desde 6 meses a 2 años de edad. Allí se brinda:

Atención Pedagógica con docentes especializados de Nivel Inicial buscando acentuar el desarrollo psicosocial del niño a través de actividades planificadas acorde a la edad.

Atención Nutricional: Desde el primer día de clase cada niño recibe diariamente su desayuno y almuerzo y en Pancho Ramírez que trabaja doble turno, también la merienda.

Una variedad de 10 menúes rotativos y diferentes según la estación del año (hay uno para primavera-verano y otro para otoño-invierno) elaborados por nuestra nutricionista, adecuados y seguros son realizados por cocineros y auxiliares de cocina quienes están capacitados y son experimentados en el tema.

Atención de la Salud: Se controla el desarrollo y salud de cada niño que concurre a nuestras instituciones articulando con la Dirección de Atención Primaria, a través de los Centros de Salud.

El programa también incluye los talleres que se brindan a los niños y papás de los CDI. Los temas a tratar en ellos son el lavado de manos, la importancia del desayuno, como incluir frutas y verduras a la alimentación diaria de las familias, alimentación saludable. Los talleres se brindan en primera instancia con los niños y maestras, mediante juegos y movimiento físico y luego en el horario del almuerzo ingresan los padres y se hace el taller con ellos. En distintas ocasiones se los junta a los papás con los chicos para realizar la actividad física juntos y aprender mediante el juego.

Dicho programa se extiende a la comunidad participando de las expos que desarrolla el Municipio (Expo Vacaciones, Expo Pascuas) donde concurren las familias y participan jugando y aprendiendo como alimentarse mejor. También se realizan caminatas para amigos del barrio, familiares y personal de los CDI. En los abordajes territoriales con el Municipio se hacen encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y se aprovecha para hacer Educación Alimentaria Nutricional a la comunidad.

El propósito de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia y del Municipio es que los CDI tengan el nivel educativo y humano que puede llegar a tener cualquier jardín privado de la ciudad. Y en cuanto al programa Nutrición en Movimiento, el propósito año a año es que los niños tengan una buena alimentación, acorde a sus edades, tanto en los CDI como en sus hogares, compartiendo, respetando los momentos de las comidas, aprendiendo hábitos saludables y así llevar una mejor calidad de vida para toda la familia.

Taller en CDI

Expo VACACIONES

Actividad Lúdica en CDI

Estiramiento post caminata de la mujer

EJEMPLO DEL CONSUMO DIARIO EN UN ADULTO

El desayuno es la primera comida del día, tras varias horas de ayuno, por lo cual es fundamental proporcionar al organismo la energía y los nutrientes necesarios para hacer frente a todas las actividades que se realizarán a lo largo del día. Un desayuno completo debe contener:

- *Lácteos*: leche, yogur o queso, en niños y adultos, es posible agregar café, té o mate cocido.
- *Cereales*: Pan, galletitas de agua, cereales para el desayuno sin azúcar, etc. que se pueden acompañar con mermelada, queso untable o manteca.
- *Frutas*: se pueden consumir enteras o en forma de jugos.

Es importante variar las opciones de desayuno a lo largo de la semana para evitar la monotonía, además, no se debe abusar de los productos de pastelería como facturas y bizcochos, reservarlos para 1 o 2 veces a la semana. Esta misma variedad de alimentos se pueden usar en la merienda.

La inclusión en la dieta de un desayuno diario y equilibrado, se ha asociado con un mayor rendimiento físico e intelectual y con una óptima ingesta de algunos nutrientes, contribuyendo a equilibrar la dieta, ayudando

también, a conseguir una correcta distribución de las calorías a lo largo del día y, de esta manera, al mantenimiento del peso.

En el momento de las colaciones, a media mañana y a media tarde, se recomienda consumir una fruta.

El almuerzo también debe ser nutricionalmente completo, debe incluir verduras, cereales, carnes o huevo y una fruta como postre. Se recomienda, para mantener un peso saludable, una porción abundante de verdura, una porción moderada de cereal y carnes, estas últimas deben ser magras. La cena debe tener los mismos grupos de alimentos, con proporciones similares a las del almuerzo. Siempre acompañado por agua.

Ejemplo de desayuno.

Ejemplos de almuerzo.

Los nuevos estilos de vida y la sensación de falta de tiempo, han dado lugar a cambios en el modelo tradicional de distribución de las comidas. Por un lado, han afectado el hábito del desayuno con una tendencia a realizar desayunos cada vez más ligeros o incluso a omitirlos y, por otro lado, los almuerzos y cenas son generalmente comidas rápidas, elaboradas fuera del hogar, como se muestra en las siguientes imágenes.

Ejemplo de platos que se deberían consumir ocasionalmente.

Estas preparaciones ejemplifican opciones que se deberían consumir ocasionalmente, ya que, contienen gran cantidad de sodio y grasas, y tienen un bajo aporte de vitaminas, minerales y fibra. Además al acompañarlo con bebidas alcohólicas se suman calorías vacías que solo favorecen el desarrollo de ECNT como la obesidad.

Es importante que las porciones que se consuman en el día sean adecuadas a la edad, el estado nutricional y la actividad física que realiza cada persona. Para ello, es fundamental contar con el asesoramiento de una nutricionista o especialista en nutrición, quien podrá, a través de la educación alimentaria, darles herramientas para mantener una alimentación saludable.

Resumen de los temas incluido

- La lactancia materna debería ser exclusiva hasta el sexto mes en lo posible, pero sigue siendo una frase utópica, porque no se logra concientizar ni convencer a las familias de la importancia de la misma.
- La producción en cantidad y calidad de la leche materna va cambiando desde que el bebé nace y se adapta a las demandas del niño, siendo el calostro una leche sumamente rica en calidad de nutrientes.
- Hay evidencia suficiente que demuestra los beneficios de la leche materna, pero aún no es prioridad en la formación médica y pediátrica.
- La lactancia exclusiva implica no incorporar leche de formula, agua ni té. El agua en condiciones no adecuadas puede contener parásitos, sumándose como problema a edades tempranas.
- La incorporación de leche de fórmula interferirá con la lactancia exclusiva, y obviamente si además se agregan semisólidos.
- Los alimentos incorporados antes de los 6 meses, son elaborados y con preparaciones inadecuadas a la edad que generan o pueden generar, diarrea, mal progreso del peso, parasitosis, enfermedad transmitida por alimentos, alergias alimentarias, etc.
- La alimentación complementaria oportuna implica agregar alimentos desde el sexto mes, en forma progresiva.
- La alimentación complementaria debe aportar los macro y micronutrientes adicionales a la lactancia para cubrir los requerimientos del niño a partir de los 6 meses.
- La cantidad de las raciones diarias puede ser variable en volumen según la carga calórica de la ración indicada.
- Las recomendaciones deberían adecuarse a las costumbres y condición socio-cultural de la familia, teniendo en cuenta la disponibilidad de elementos necesarios para preparar y manipular diversas recetas.
- La maduración neuropsicomotriz y del aparato gastrointestinal tienen relación directa con la incorporación de alimentos, en prematuros se incorporaran los mismos a medida que se verifique maduración acorde para poder ser alimentado y corrigiendo su edad.
- No es necesario agregar sal a los alimentos del bebé. Recién desde el año el bebé puede consumir lo mismo que el resto de los integrantes de la familia, pero evitando trasgresiones.
- Incorporar alimentos muy precozmente puede inducir enfermedad celíaca, esto asociado a la falta de lactancia materna exclusiva.
- El guiso es popular y común en la alimentación de la población, pero debe ser incorporado a edades donde el niño lo tolere.

- Deberá fomentarse la ingesta de agua confiable. Y de acuerdo a la edad, bebidas como jugos naturales de naranja o limón, licuados de frutas, etc. Las gaseosas aportan muchas calorías que pueden favorecen el desarrollo de sobrepeso u obesidad o interferir con la incorporación de alimentos adecuados y generar desnutrición.
- La anemia es el déficit nutricional más frecuente en el mundo junto con el de vitamina A y C. En niños se debe administrar hierro en gotas desde el sexto mes al año de vida. Algunas fórmulas lácteas, enteras o de continuación, vienen enriquecidas, esto último hay que tenerlo en cuenta por la resistencia a indicar y administrar hierro diariamente.
- La parasitosis puede ser resultado de incorporar alimentos precozmente, con procedencia dudosa o sin respetar las normas de higiene básica.
- Algunas familias no cuentan con los elementos necesarios para cocinar alimentos y menos aún para conservarlos, por ello es importante enseñarles a cocinar correctamente sin riesgo de accidentes, incendios, etc.
- El uso de pollo, pescado, huevo, hígado, y otros son buena alternativa, no solo se puede consumir carnes rojas (teniendo en cuenta los costos). Lo importante es buscar alternativas.
- La nutrición adecuada en las embarazadas es una prioridad, teniendo en cuenta que la malnutrición materna tiene impacto en la salud materna que afecta al binomio, pudiendo generar alto o bajo peso al nacer, siendo ambos problemas que pudieran requerir internación neonatal con lo que ello implica.
- Uno de los problemas más actuales son las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT), siendo uno de los pilares para su prevención la alimentación adecuada, pero además es básico durante el tratamiento y abordaje terapéutico asegurar la provisión nutricional óptima mientras se logra la recuperación de la condición que genero el desequilibrio que lleva al síndrome metabólico. Las ECNT tienen alto impacto porque están asociadas a mayor morbimortalidad y hasta discapacidad asociada a complicaciones cada vez más tempranas.
- La adolescencia es una etapa difícil, pero que es necesario actuar y promover acciones de capacitación y orientación nutricional ya que es una época en la que se genera desorden y desequilibrio en la alimentación y donde pueden aparecer problemas nutricionales en mas o en menos, que incluso pueden requerir internación para su tratamiento.
- El Kiosco saludable permite inculcar conductas saludables en todas las etapas escolares, siendo una estrategia conjunta en la que los padres deben ser capacitados en la elaboración de la lonchera acorde a los requerimiento de la edad, esto en el caso que elaboren los alimentos o tener la certeza que el kiosco del centro educativo cuente con las condiciones y pauta claras como para que el niño se alimente tal cual como lo haría en su propio domicilio.

Bibliografía

- ***Alarmante consumo de bebidas azucaradas y su asociación con la obesidad infantil*** Lic. en Nutrición María Amelia Rodríguez Magister en Nutrición con énfasis en Salud Pública Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Uruguaya de Nutricionistas y Dietistas (AUDYN) Supervisora del Programa de Alimentación Escolar del Dpto. de Rocha - ANEP Enc. del Servicio de Alimentación del Hospital de Chuy – ASSE.
- **Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses** Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, vol. 76, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 1281- 135. Noguera Brizuela, Dalmacia; Márquez, Julio César; Campos Cavada, Isabel; Santiago, Rafael.
- **"Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses"** ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2016." LICENCIADO ENF. MARÍA TERESA DE JESÚS RUIZ TAVERA BACH. ENF. MAYRI PINEDO CÓRDOVA.
- **Anemia por deficiencia de hierro:** estrategias disponibles y controversias por resolver. Dr. Pablo Durán. Arch Argent Pediatr 2007; 105(6):488-490 / 488.
- La leche Humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca.UNICEF, chile 1995.
- **Anales Venezolanos de Nutrición.** An Venez Nutr v.24 n.1 Caracas jun. 2011. Percentiles de circunferencia de cintura en niños y adolescentes del municipio Maracaibo del Estado Zulia, Venezuela. María Eugenia Vargas [1,2]; Aida Souki [1,2]; Gabriel Ruiz [1]; Doris García [1,2]; Edgardo Mengual [1]; Carmen Cristina González [1]; Mervin Chavez[3]; Luisandra González [2]
- **Cocina Sana para sus Hijos**. Silvia Scenquerman. ALBATROS.
- Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre 2012. Zavaleta Juárez, Sussy Maricarmen.
- ***Consumo de bebidas azucaradas y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles en niños*** RELATIONSHIP BETWEEN SWEETENED BEVERAGES CONSUMPTION AND CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN CHILDREN Paulina Paredes-Serrano, San Juana Alemán-Castillo, Octelina Castillo-Ruiz*, Adriana Leticia Perales-Torres Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Calle 16 y Lago Chapala, Col Aztlán, 88740, Reynosa, Tamaulipas, México.
- ***Estudio de los aditivos alimentarios y su repercusión en la población infantil.*** Medicina de Familia (And) 2000; 1: 25-30 León Espinosa de los Monteros MT1, Rueda Domingo MT2 , Castillo Sánchez MD3 , León Espinosa de los Monteros M4 , Ceballos Atienza R5 , Fernández Lloret S6 . 1 Médico de Familia. Granada. 2 Médico de Familia, MIR Medicina Preventiva Hospital Clínico San Cecilio. Granada. 3 Médico Asesor técnico de valoración. Asuntos Sociales de Granada. 4 Psicólogo. La General, Caja de Ahorros de Granada. 5 Médico. Alcalá La Real (Jaén). 6 Médico Adjunto de la Unidad de Nutrición y Dietética. Hospital Clínico San Cecilio de Granada. Profesor Asociado de la Universidad de Granada.
- ***Evaluación nutricional del período de transición alimentaria y posible riesgo de malnutrición en niños de 6 a 24 meses*** M. Mercedes Rubén - M. Soledad Cabreriso - Vanesa Forconesi - Flavia Scotti - Florencia Acedo - Antonella Busciglio.

- ***La alimentación de los niños menores de 2 años resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*** – ENNyS 2010. MINISTERIO DE SALUD, Presidencia de la Nación Argentina.
- Lic. MARIANA RASPINI - Lic. ANDREA DIRR - Lic. ADRIANA DI IORIO - Lic. MARIANA RINALDI Cátedra Alimentación del Niño Sano. Licenciatura en Nutrición Facultad de Ciencias Médicas
- ***Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años*** Comité de Nutrición 2001. Sociedad Argentina de Pediatría.
- ***Guía para la Población Argentina,*** Ministerio de salude de la Nación año 2016.
- ***Guía de Kioscos y colaciones saludables*****.** Departamento de nutrición y alimentos.
- ***Mitos en la alimentación infantil.*** Dr. Omar Tabacco. PRONAN 2014. Modulo 2. Pag. 41-59.
- ***Nuevos estándares de crecimiento de la OMS para niños de 0 a 5 años*****:** su validación clínica en Centros de Salud de Rosario, Argentina. Dres. Yanina Sguassero, Berenise Carroli, Marina Duarte y Nora Redondo. Arch Argent Pediatr 2007; 105(1):38-42 / 38.
- ***Nutrición y embarazo Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud del*** Ministerio de Salud de la Nación, año 2012.
- ***Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos.***
- Relación entre las prácticas Rev Chil Nutr Vol. 40, Nº3, septiembre 2013.de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Jácome Viera, Ximena Alexandra.
- Recomendaciones nutricionales en la infancia Venancio Martínez Suárez, Javier Aranceta Bartrina, Jaime Dalmau Serra, Ángel Gil Hernández, Rosa Lama More, M. Anunciación Martín Mateos, José Manuel Moreno Villares, Pilar Pavón Belinchón y Lucrecia Suárez Cortina (coordinadora) En nombre del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP).
- ***Lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria en un Área Sanitaria de Cantabria*****.** Autores: María Teresa Gil Urquiza (1), María Teresa Álvarez, Jaime Barranco, María Jesús Barcenillas, Roberto Arozamena, Sonia López y Raquel Díez.
- ***Prevalencia de Anemia en Lactantes Menores de 6 meses asistidos en un Centro de Atención Primaria de la ciudad de La Plata*****.** Méd. Juan Carlos Ianicelli , Bioq. Ana Varea , Méd. Mariana Falivene, Bioq. Liliana Disalvo , Lic. María Apezteguía y Dr. Horacio F. González. Arch Argent Pediatr 2012; 110 (2):120-125 / 120.
- PRONAP 2017, MODULO 1. Capitulo 2, Sobrepeso en pediatría. Inicio del problema? Pag. 53-88. Ministerio de Salud. Chile.