



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA SALUD MUJER Y NIÑO  
COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA  
ALIMENTARIA NUTRICIONAL

*Manual  
de  
Alimentación*



*Infantil*



LIMA - PERU  
1993

---

## MANUAL DE ALIMENTACION INFANTIL

Lima, Mayo de 1993

Esta es una publicación del Instituto Nacional de Salud a través de la Dirección General de Vigilancia Alimentaria Nutricional.

Cápac Yupanqui 1400 Jesús María - Apartado Postal N. 451

Jefe del Instituto : Dr. Oscar Grados Bazalar

Responsables Técnicos : Dra. María Guadalupe Mendoza Suárez  
: Dr. Guillermo Guibovich Pérez

Comité de Revisión de la Edición : Dra. Laura Altobelli (*Lactancia Materna*)  
: Dra. Constanza Vallenos (*Generalidad y Anexos*)  
: Lic. Nair Carrasco Sanz (*Ablactancia*)

Autorizada la reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente.

Diseño gráfico : Raúl Peña Lizano  
Impreso : P & S Asociados  
: Av. Arequipa 4067 - 2C

Miraflores telef: 223199

Esta publicación ha sido posible gracias a UNICEF, OPS y AID.



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA SALUD MUJER Y NIÑO  
COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA  
ALIMENTARIA NUTRICIONAL

*Manual  
de  
Alimentación*



*Infantil*



LIMA - PERU  
1993

# CONTENIDOS

	<i>Pág. N</i>
1. <i>PRESENTACION</i>	5
2. <i>GENERALIDADES</i>	7
3. <i>ALIMENTACION DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES: LACTANCIA MATERNA</i>	10
. <i>Beneficio s de la Lactancia Materna</i>	10
. <i>Etapas de la Lactancia Materna</i>	11
. <i>Situaciones Especiales</i>	14
4. <i>ALIMENTACION DEL NIÑO DE 6 MESES A 12 MESES: ABLACTANCIA</i>	15
. <i>Alimentos</i>	16
. <i>Inicio de la Ablactancia</i>	17
. <i>Combinaciones de Alimentos y Esquema de Mezclas</i>	17
. <i>Frecuencia de Alimentación</i>	19
5. <i>ALIMENTACION DEL NIÑO MAYOR DE 1 AÑO</i>	19
. <i>Verificación del Crecimiento</i>	20
6. <i>ANEXOS</i>	21
. <i>Marco Legal de Protección a la Madre Trabajadora</i>	21
. <i>Alimentación Durante la Enfermedad</i>	22
. <i>Higiene de los Alimentos</i>	23
. <i>Recetas</i>	24
7. <i>AGRADECIMIENTOS</i>	31
8. <i>BIBLIOGRAFIA</i>	32

## **PRESENTACION**

*Los primeros años de edad constituyen para el ser humano en general, y para los niños en particular, la etapa más importante de su vida, ya que en este período se conjugan una serie de factores que determinarán su desarrollo físico y mental.*

*Es durante esta etapa que factores de riesgo, como enfermedades infecciosas, inadecuada alimentación, desnutrición, abandono moral entre otros, condicionan un deficitario crecimiento, desarrollo y alteraciones de personalidad.*

*En los servicios de salud, la atención a los niños menores de cinco años es segmentada, enfocando solo una actividad o la patología prevalente motivo principal de consulta.*

*El concepto de atención integral del niño deberá estar enfocada a cinco áreas, todas en una sola consulta:*

- Evaluación del crecimiento (antropometría) y estado nutricional*
- Evaluación del desarrollo psicomotor*
- Calendario de Inmunizaciones*
- Orientación sobre alimentación infantil*
- Atención a patología prevalente, si es que la hubiera.*



*En lo que respecta a orientación sobre alimentación infantil existe en los trabajadores de salud, profesionales y no profesionales, algunos vacíos conceptuales y falta de uniformidad en conocimientos que origina una deficiente consejería a la madre o un no tratamiento del tema.*

*El presente documento tiene como tópico central cómo alimentar a los niños menores de cinco años, especialmente durante los dos primeros años de vida, para de este modo, contribuir al conocimiento de los trabajadores de salud y por lo tanto a mejorar la calidad de la atención de todo niño que accede a un servicio de salud.*

*El Instituto Nacional de Salud, órgano descentralizado del Sector a través de la Dirección General de Vigilancia Alimentario Nutricional en coordinación con el Componente Crecimiento y Desarrollo del Programa Salud Mujer y Niño del Ministerio de Salud, pone a disposición el presente documento a trabajadores de salud, profesionales y no profesionales, educadores y en general a todos los que tienen relación con madres y personas que cuidan niños, en la expectativa de contribuir mediante estos conocimientos a mejorar la calidad de vida de ellos.*

*El Comité Técnico* 

## GENERALIDADES

*La Encuesta Nacional de Nutrición y salud (ENNSA) de 1984 y la II Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES II) de 1991-1992 son las últimas fuentes de información a nivel nacional sobre la situación nutricional de los niños menores de seis años.*

*Ambas encuestas han demostrado que el problema nutricional más prevalente en estos niños es la desnutrición crónica (menos talla para la edad) y que el porcentaje alcanza a 37% de los niños menores de cinco años (ENDES II).*

Cuadro N° 1

PREVALENCIA DE MALNUTRICION SEGUN TIPO,  
Y GRUPOS DE EDAD A NIVEL NACIONAL  
COMPARATIVO ENNSA 84 Y ENDES 91-92.

EDAD (Meses)	MALNUTRICION (*)					
	% CRONICA Talla/Edad ENNSA ENDES II		% AGUDA Peso/Talla ENNSA ENDES II		% GLOBAL Peso/Edad ENNSA ENDES II	
00-05	8	6.3	1.4	1.4	3	1.7
06-11	19	16.9	2.0	1.5	14	8.2
12-17	35		3.7		23	
18-23	45	3.1 **	1.8	3.1 **	21	16.1**
24-35	40	43.2	0.5	1.2	15	13.2
36-47	43	45.4	0.4	0.7	12	8.6
48-59	44	48.8	0.2	0.9	11	11.5
60-71	43	---	0.1	---	11	---
PROMEDIO NACIONAL	38	36.5	1.0	1.4	13	10.8

\* Punto de corte < - 2 DE.

\*\* 12-23 meses

\*\*\* Menores de 5 años

Fuente: ENNSA 1984. ENDES 1991.

*Estudios recientes han demostrado que la curva de crecimiento de nuestros niños es similar a las curvas de referencia hasta los seis meses de vida, es a partir de este período hasta los 24 meses que ocurre un desnivel en el crecimiento, lo que se expresa en las cifras de desnutrición para dicho grupo.*

Cuadro N° 2

PREVALENCIA DE MALNUTRICION SEGUN TIPO, Y POR REGIONES GEOGRAFICAS SEGUN ENDES 91-92 EN MENORES DE 5 AÑOS PERU

CARACTERISTICAS	MALNUTRICION (*)		
	% CRONICA Talla/Peso	% AGUDA Peso/Talla	% GLOBAL Peso/ Edad
<b>Area de Residencia</b>			
- Urbana	25.9	1.3	6.4
- Rural	53.4	1.7	17.7
<b>Región</b>			
- Loreto	44.8	2.3	20.4
- A.A. Cáceres	49.2	1.1	12.8
- Arequipa	20.1	1.0	4.7
- Chavín	41.8	0.2	8.7
- Grau	40.0	0.7	13.5
- Inka	53.7	1.4	20.5
- Mariátegui	32.0	4.0	7.8
- Libertadores - Wari	50.6	0.7	13.0
- Nor - Oriental	43.7	2.6	13.4
- La Libertad	40.1	2.2	11.2
- San Martín	37.9	1.1	16.0
- Ucayali	37.0	2.7	12.6
- Lima	13.5	0.7	2.5
<b>Nivel de Educación</b>			
- Sin Educación	65.0	1.7	23.6
- Primaria	48.5	1.8	14.5
- Secundaria	25.5	1.1	6.2
- Superior	9.0	1.3	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>36.5</b>	<b>1.4</b>	<b>10.8</b>

FUENTE: ENDES II 1991-1992  
\* Punto de corte - 2 DE.

La desnutrición está localizada preferentemente en zonas rurales del país, en las regiones correspondientes al Trapecio Andino y Selva y con menor nivel educativo. Cabe mencionar que en Lima el porcentaje de desnutrición es menor comparativamente con el resto del país.

Podemos mencionar que el período crítico relacionado con desnutrición que ocurre en los dos primeros años de vida esta relacionado con la poca prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes e inadecuadas prácticas de ablactancia.

A pesar de que el promedio nacional de duración de la lactancia materna era de 18 meses, ENDES nos muestra que 36.9% de las madres había dejado de lactar exclusivamente con leche materna antes de los tres meses de vida incorporando otras leches, aguas, mates o in fusiones, e iniciado ablactancia precozmente con alimentos de baja densidad y bajo valor calórico proteico.

Este problema se ve acrecentado en poblaciones urbanas especialmente en Lima Metropolitana donde este porcentaje se eleva casi al 80%, dando las madres como razón " leche materna insuficiente" que demuestra desconocimiento muchas veces potenciados por recomendaciones inadecuadas de trabajadores de salud.



*En el caso de la ablactancia ya hemos mencionado que es precoz con alimentos de bajo contenido calórico - proteico, y llega al 55% antes de los tres meses de edad, siendo preferentemente con caldos y sopas.*

*Estos elementos determinan un estado de nutrición deficitario condicionan te de infecciones que por su frecuencia comprometen el aprovechamiento de nutrientes, cerrando el ciclo infección - desnutrición.*

### ***Etapas de la Alimentación Infantil***

*El período de la alimentación infantil tiene tres etapas:*

- *Desde el nacimiento hasta los seis meses de vida: constituido por Lactancia Materna exclusiva.*
- *Desde los seis meses de vida hasta los 12 meses: llamado también ablactancia, destete o alimentación complementaria, período en que se introduce los primeros alimentos diferentes a leche materna, pero continuando con ella.*
- *Desde los doce meses hasta los dos años de vida: período en el cual el niño esta integrado a la dieta familiar variando esta alimentación en cantidad y frecuencia. La leche materna debe seguir siendo un elemento importante en la dieta del niño, durante este período.*

## **ALIMENTACION DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES: LACTANCIA MATERNA**

*La lactancia materna es el único y por lo tanto el principal alimento durante los seis primeros meses de vida, constituyéndose en el determinante para el buen crecimiento y desarrollo del niño.*

*En la etapa posterior (a partir de los seis meses), dado que los requerimientos nutricionales son mayores, la lactancia materna deberá ser complementada con otros alimentos.*

*Cabe mencionar que el acto de la lactancia con todo lo que le rodea, es el vínculo afectivo más fuerte que puede establecerse entre la madre y su hijo dándole a este, el sostén emocional tan importante en esta etapa y que debe seguir hasta cuando el niño desee dejarla.*

### **Beneficios de la Lactancia Materna**

- **Nutricionales**
- **Inmunológicos**
- **Afectivos**
- **Económicos**
- **Anticoncepcionales**

*La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita un niño, debido al perfecto equilibrio de sus componentes, lo que provee cantidades apropiadas de los elementos que más necesita el organismo.*

*El niño exclusivamente amamantado no necesita ningún líquido, aún en climas cálidos, siempre que sea amamantado con frecuencia. La grasa de la leche humana es excelentemente absorbida gracias a la presencia de una lipasa y sus características moleculares. La relación calcio: fósforo (2:1) permite una mejor absorción de los mismos. Los otros minerales se encuentran presentes en cantidades suficientes.*

*El niño con peso adecuado al nacer no necesita aporte extra de hierro, le basta con la cantidad obtenida por la leche materna. Asimismo no necesita aporte adicional de vitaminas ya que la leche materna contiene suficiente, salvo la vitamina D, la cual se provee por la acción de la luz del sol.*

*Los niños amamantados exclusivamente se enferman menos y con menor severidad de todo tipo de enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea e infecciones respiratorias. Esto se debe a la protección inmunológica que ofrece la leche materna, y al hecho de evitar fuentes de contaminación tales como el chupón del biberón.*

*La leche materna ofrece protección inmunológica específica contra las bacterias, virus y hongos. Algunas de las sustancias encontradas en la leche materna son:*

***IgA**, esta inmunoglobulina no producida por los bebés en los primeros meses recubre el epitelio respiratorio e intestinal y protege la superficie de la mucosa contra la acción de bacterias y virus patógenos, así como de la entrada de proteínas extrañas y otras sustancias alergénicas.*

***Macrófagos**, son grandes leucocitos móviles que rodean y destruyen las bacterias patogénicas.*

***Lisozima**, enzima anti-infecciosa con acción específica contra ciertos microorganismos tales como E. Coli, Salmonella tífica y algunos virus.*

***Lactoferrina**, proteína bacteriostática que al fijar el hierro en combinación con la IgA, destruye cepas patógenas de la E.Coli.*

***Lactobacilos bifidus**, un factor difidogénico favorece el crecimiento de este microorganismo que impide el crecimiento de bacterias patógenas y produce deposiciones ácidas que ayudan a prevenir la aparición de escaldadura.*

*La leche materna previene y retarda las alergias. Aún en los casos de familias con historia de alergia, los niños amamantados en su infancia sufren menos alergias que los niños que no son amamantados. Esta protección se debe a la presencia de IgA que bloquea la entrada de proteínas extrañas y otras sustancias alergénicas.*

*La leche materna es más fácil de digerir por los bebés, siendo digerida en aproximadamente hora y media, mientras que la leche de vaca permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas. Por lo tanto, el niño amamantado exclusivamente siente hambre mas frecuentemente que un niño que recibe otro tipo de leche. Por ende, es bueno y necesario dar de mamar más frecuentemente, lo cual estimula la producción de leche.*

*El beneficio económico de la lactancia materna es significativo porque se evita la compra de leches sustitutorias, de biberones, utensilios y combustible para la preparación. Sin dejar de mencionar el ahorro en compra de medicinas, que se tendría que efectuar, si el niño enferma de diarrea u otras patologías.*

*La lactancia materna establece un vínculo afectivo entre la madre y el niño. Cuando la madre le da el pecho a su hijo le comunica ternura, afecto y seguridad, al mismo tiempo que lo alimenta y protege.*

*La madre que lacta a su niño produce además hormonas como la prolactina, que a través de la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) contribuye a retrasar los embarazos.*

*Este efecto es más potente y eficaz en la medida que la madre amamante con más frecuencia, aún de noche, y si los alimentos complementarios se introducen a partir del sexto mes de vida.*

*Sin embargo es aconsejable que se recomiende a las madres que utilicen un método anticonceptivo como dispositivo intrauterino, píldoras anticonceptivas, cremas, etc.*

*La leche materna es el único y principal alimento del niño durante los seis primeros meses de vida.*

### **Etapas de la Lactancia Materna**

*Hay dos etapas de la Lactancia Materna:*

- 1. El establecimiento de la producción de leche.*
- 2. El mantenimiento de la producción de leche.*

La prolactina, liberado del pituitario anterior, es lo que estimula las células secretoras del epitelio mamario para la producción de leche. Aunque hay bastante prolactina circulando en la sangre durante el embarazo, su efecto esta bloqueado por las hormonas de la placenta hasta que la placenta ha sido expulsada. La succión frecuente constituye un estímulo continuo para la liberación de prolactina. Si la prolactina, esencial para la lactancia, disminuye ya sea por medicación o hipofisectomía o poca succión, la producción de leche cesa.

La succión de seno produce la liberación de una segunda hormona de la glándula pituitaria: oxitocina. Esta hormona estimula la contracción de las pequeñas células musculares en el seno, expulsando la leche, producida.

Este proceso se le llama el reflejo de "eyección". La secreción de oxitocina puede ser estimulada también por otras señales tales como visión, sonido o tal vez algunos olores.



El estrés o la tensión emocional pueden tener también un efecto opuesto, dificultando la eyección de la leche. De igual forma, el efecto de la prolactina puede estar disminuido por químicos en el sistema nervioso central que aumentan durante periodos de estrés o fatiga. Por lo tanto, en algunas madres, la sugerencia de relajarse, tomar la posición más cómoda posible, o tomar un vaso de agua u otro líquido durante la lactancia podría ser de ayuda.

### **Calostro - La Primera Leche**

El calostro es la primera leche, de color amarillo claro. Aunque viene en poca cantidad, es suficiente para las necesidades nutricionales del niño los primeros días de nacido. El calostro es rico en proteínas, minerales, vitaminas A, D, Y B- 12 y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura. Contiene grandes cantidades de anticuerpos y factores inmunológicos que dan al recién nacido resistencia a las infecciones y previenen respuestas alérgicas. Por ejemplo, el calostro tiene 7 veces la cantidad de la importante sustancia inmunoglobulina A (IgA) en comparación con la leche materna madura. El calostro tiene también un efecto laxante que ayuda a remover el meconio que defecta el recién nacido los primeros días.

### **Leche Madura**

La leche madura viene a los pocos días del parto, con apariencia azulada, aguada y fina. Se debe explicar a las madres que esta consistencia es perfectamente normal y suficiente para cumplir con las necesidades nutricionales del bebé. De otra manera, podrían pensar que su leche es "débil" o "no lo suficientemente rica".

La leche materna no siempre tiene igual composición ni aún durante la misma mamada. La leche que viene al comienzo de la mamada, es azul, en apariencia aguada y fina, y rica en proteína, lactosa, vitaminas y minerales. La leche que se produce al final de la mamada es mas blanda que la leche del comienzo porque contiene mas grasa. La grasa hace que la leche final sea rica en energía y por lo tanto ayuda a

satisfacer el apetito del bebe. El bebé necesita de ambas leches, la del inicio y la del final, para su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, es aconsejable dejar de lactar al bebe por 10 a 15 minutos en cada seno para que se vacíen completamente.

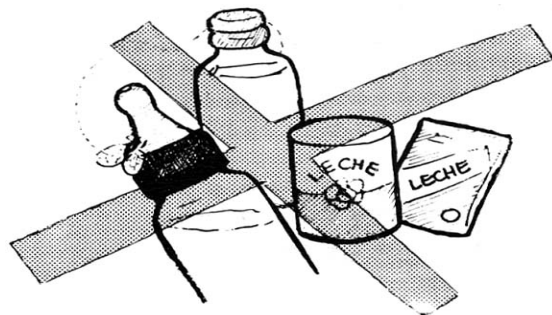
### **Amamantar Después del Parto**

Inmediatamente después del parto se debe estimular el contacto madre-hijo, el amamantamiento temprano ya demanda, y el alojamiento conjunto, como medidas básicas para asegurar el éxito de la lactancia materna luego del alta. Existen muchas razones para promover el inicio de la lactancia inmediatamente después del parto. Primero, el recién nacido tiene un instinto de succionar y está más alerta durante los primeros minutos después del parto, y consecuentemente mas apto para mamar vigorosamente, siempre que la madre no haya recibido medicación durante el trabajo de parto. Segundo, la succión del bebé estimula la contracción del útero, lo cual acelera la expulsión de la placenta y reduce el riesgo de una hemorragia post-parto. Tercero, la lactancia precoz garantiza que el bebé reciba mayor cantidad de calostro y tenga mayor probabilidad de una lactancia exitosa. La rutinas del hospital, que separan a la madre del infante las primeras horas, para observar el bebé, dificultan la lactancia y la producción de leche.

### **Estableciendo el Suministro de Leche: Alimentación "A Demanda"**

Durante las primeras semanas, el hambre del lactante es irregular sin un horario establecido. Para poder establecer una adecuada lactancia, es necesario amamantar frecuentemente, esto debe ser día y noche, por lo menos cada 2 o 2 1/2 horas, ofreciendo ambos senos. Las madres pronto aprenden a distinguir entre los signos de hambre o si el bebé siente incomodo por otra razón. En caso de duda, la madre deberá tratar de poner al bebé al pecho.

Algunos bebés quieren lactar más frecuentemente, cada 1 o 1 1/2 horas en los primeros días o semanas. Otros bebés duermen seguido por más de 3 horas y deben estar despertados para tomar su pecho, y después vuelven a dormir. En estos últimos casos, el término "a demanda" es adecuado, porque la poca demanda podría perjudicar la producción de leche materna y la alimentación del bebé. Posteriormente, el bebe establecerá su propio horario regular de mamadas. Las madres que reportan "poca leche" deberán ser alentadas al incrementar la frecuencia de la lactancia por varios días, en vez de inmediatamente añadir algún sustituto.



Los bebés que reciben leche materna no deben ni siquiera recibir agua, ya que la leche materna les brinda todo el líquido que los bebés necesitan. El uso de agua además, sacia al bebé y disminuye la succión al pecho.

### **Condiciones Favorables a la Lactancia Materna**

El fomento de la lactancia materna se debería iniciar en el periodo prenatal y continuar durante el parto y puerperio de la madre.

*La producción de leche se ve favorecida con alimentos nutritivos, pero no depende de ellos en tan gran medida como antes creía. La madre deberá seguir comiendo la misma cantidad que consumía durante su embarazo y de preferencia un poco más.*

*La madre utiliza alrededor de 500 calorías más diariamente durante los primeros tres meses de la lactancia, y un poco más después de este periodo. Aunque esta necesidad de calorías está usualmente cubierta por una disminución de tejido graso acumulado por la madre durante el embarazo, las madres deben comer lo suficiente para proveer de calorías durante la lactancia. La lactante puede ser animada a beber suficiente líquido para satisfacerla. Al contrario de lo que se creía anteriormente, la producción de leche materna no depende de la cantidad de líquido ni la cantidad o tipo de comida que consume la madre, sino que depende de la succión al seno materno.*

*En el caso de la preparación de los pezones para la lactancia, se recomienda prepararlos en aquellas mujeres que lo tuvieron plano, umbilicado o retráctil, más no en las que su constitución fuera normal.*

*Inmediatamente después del parto se debe estimular el contacto madre-hijo, el amamantamiento temprano y a demanda, y el alojamiento conjunto de ambos, como medidas básicas para favorecer y asegurar el buen éxito de la lactancia materna futura. Luego del alta de la madre debería saber cómo prevenir y tratar las complicaciones más frecuentes como son los pezones dolorosos, las grietas y taponamiento de los pezones, y la mastitis. (Anexo N° 1)*

*El contacto madre - hijo temprano y el amamantamiento precoz, son la clave para una lactancia materna efectiva.*

### **Situaciones Especiales**

*La madre primeriza con relativa frecuencia no consigue amamantar a su hijo de forma satisfactoria los primeros días. Las causas más frecuentes suelen ser la inseguridad, presiones sociales y **falta de orientación a cargo de personal de salud en la etapa prenatal**. Esta madre requiere más que ningún apoyo y orientación para ayudarla a desarrollar confianza en sí misma y en su capacidad de lactar.*

### **Lactancia Después de la Cesárea**

*Si las circunstancias permiten una lactancia inmediata después de una operación cesárea, el bebé deberá ser llevado al lado de la madre tan pronto como sea posible, después que las condiciones de ambos, madre y bebé, se hayan estabilizado.*

### **Cuando el Bebé se Enferma**

*La madre debe continuar amamantando a su bebé cuando este enferma. Asegúrele que su leche no enferma al bebé. El bebé quizás experimente una temporal pérdida de apetito, pero la madre deberá continuar ofreciendo mamadas frecuentes porque su leche provee al bebé de alimentación y protección inmunológica. La lactancia materna también provee tranquilidad y confort a un bebé inquieto.*

### ***Cuando la Madre Trabaja***

*En el caso de la madre que trabaja su niño se adaptará a su ausencia si le da de lactar antes de salir de casa y al volver. Puede también extraerse a leche manualmellte y guardarla para que luego pueda ser administrada al niño por cucharita, cabe recordar que la leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente (menor de 26°C) hasta por diez horas.*

*La madre trabajadora debe ser orientada acerca de sus derechos y las leyes que la ampara. (Anexo N° 2)*

## **ALIMENTACION DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES: ABLACTANCIA**

### ***Consideraciones Generales***

*La ablactancia es el período de la alimentación infantil que se inicia luego de los seis meses de edad y que consiste en la incorporación de alimentos sólidos a la dieta del niño, continuando con lactancia materna.*

*Esta etapa se ha convertido, en un período crítico para el crecimiento y desarrollo del niño dado que los alimentos con que se inicia la ablactancia no son de la densidad adecuada y no reúnen los requerimientos calóricos proteicos necesarios, motivo por el cual los porcentajes de desnutrición empiezan a elevarse en este período.*

*El período de ablactancia resulta muy importante para los niños, porque es durante este período que suelen adquirir enfermedades relacionadas a los hábitos de higiene y alimentación, como la diarrea, que sin embargo no deben constituir límite para continuar alimentándolos en forma similar a lo normal (Anexo N° 3)*

*Tan pronto como un niño comienza a tomar alimentos aparte de la leche materna, la probabilidad de adquirir gérmenes, se estos alimentos están contaminados, aumenta. Para evitar esto se debería preparar los alimentos del niño bajo condiciones estrictas de higiene: utensilios limpios, manos lavadas y suministrarlos particularmente con cuchara y nunca usar biberón. (Anexo N° 4)*

*La capacidad gástrica del niño a esta edad es pequeña, sin embargo sus requerimientos nutricionales son mayores, pues se encuentra en la etapa de mayor crecimiento y desarrollo. Para contribuir a dicho fin se debe alimentar a niño con mayor frecuencia (4 o 5 veces al día) y con preparaciones de densidad mayor (tipo sopas espesas, mazamorra, papillas) y con alta concentración de nutrientes*

*Cuanto más pequeño es el niño tanto más frecuentemente necesita alimentarse. La rutina de alimentación familiar, usualmente de tres comidas, no es conveniente para los niños pequeños. Necesitan mezclas de alimentos, sobre la base de la comida familiar: concentradas en energías, nutritivas, suaves y densidad adecuada.*

*La ingesta calórica total puede ser inadecuada si: se administran pocas comidas (si se sigue el patrón del adulto); se usan preparaciones diluidas tales como caldo, jugos o "sustancias". La necesidad de asegurar una ingesta suficiente de todos los nutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales tales como hierro), caroteno*

(para vitamina A) y hierro, debe ser la orientación principal del trabajador de salud a la madre.

*La ablactancia es el período de la alimentación infantil, que se inicia a partir de los seis meses de vida, continuando con lactancia materna.*

### **Alimentos**

Los alimentos que usualmente consumimos están compuestos de nutrientes que desde el punto de vista de la función que desempeñan se pueden dividir en nutrientes productores de energía, nutrientes para el crecimiento y nutrientes protectores. La mayoría de los alimentos contiene una mezcla de los mismos pero con predominancia de algunos de ellos, de este modo la función de este nutriente se transforma en la función del alimento correspondiente.

Así por ejemplo, los cereales, tubérculos, grasas y azúcares, se considera fundamentalmente productores de energía, los alimentos de origen animal, las leguminosas son alimentos proteicos; y los vegetales amarillos y los de hoja verde, las frutas, y cítricos se consideran fundamentalmente alimentos productores de vitaminas y micronutrientes.

### **Alimento base o principal**

Todas las comunidades tienen un alimento base principal. Usualmente es aquel alimento que las madres recuerdan cuando se les pregunta acerca de su dieta. Puede comprender cereales y granos (arroz, maíz, trigo, quinua, avena, tarwi, etc) y tubérculos y raíces (papa, camote, yuca, oca) o tal vez una fruta como el plátano.

El alimento base de una localidad o región, es excelente para preparar los primeros alimentos de ablactancia de los niños. Contiene usualmente un almidón y otros nutrientes, y es menos caro que otro tipo de alimento.

### **Leguminosas o Menestras**

El alimento base no es suficiente para iniciarla ablactancia, se necesita otra fuente adicional que mejore la calidad de proteína del cereal o del tubérculo. Si el niño está lactando, la leche materna es otra fuente de proteína necesaria. Sin embargo, a medida que el niño crece, y la leche materna no cubre totalmente sus requerimientos necesita otros alimentos como es el caso de las leguminosas o menestras como frijol, soy, lenteja, arveja, pallar, garbanzo, etc, son muy nutritivas si se combinan con cereales proporciona una proteína de excelente calidad similar a la de los productos de origen animal.

### **Productos de origen animal**

Las proteínas que se encuentran en todos los alimentos de origen animal son de alta calidad y abundantes. Pueden ser reemplazados por proteínas vegetales obtenidas de mezclas de cereales y leguminosas, o de frutos secos.



*Los alimentos de origen animal se pueden dividir en carnes (incluyendo vísceras), leches y derivados y huevos.*

*Sin embargo, estos no son siempre accesibles por su costo, pero si están al alcance del presupuesto familiar, el agregar una cantidad de ellos a la mezcla de alimentos vegetales, mejora sustancialmente la dieta.*

### ***Vegetales de Hoja Verde Oscuro y Vegetales Amarillos.***

*Los vegetales de hoja verde son ideales para la alimentación infantil, como es el caso de la espinaca, acelga, lechuga, etc. Así también los vegetales amarillos como la zanahoria y el zapallo. Deben darse en combinación con las leguminosas o los tubérculos.*

### ***Aceites, Grasas y Azúcares***

*Los aceites y grasas, de origen vegetal, adicionados a la dieta de lactantes y niños proporcionan buena cantidad de energía, aunque el volumen o cantidad de ella sea pequeña. También son utilizados para suavizar las comidas y mejorarles el sabor.*

*Los azúcares como la azúcar blanca, azúcar rubia, miel y otros son también buenos proveedores de energía adicional pero en menor medida que las grasas y aceites, y se usan generalmente en las mazamoras.*

### ***Frutas***

*Las frutas son adecuadas para los niños. Su introducción es parte de la ablactancia, pues proporciona fuente adicional de vitaminas y fibra limpias, en forma de puré o compota.*

### ***Inicio de la Ablactancia***

*A los 6 meses el niño está apto para recibir alimentos semisólidos (sopas espesa, purés, mazamoras). Los niños que ingieren alimentos semisólidos o sólidos antes de los seis meses, usualmente toman menos leche materna, porque sus estómagos son pequeños y se llenan fácilmente. Como resultado de ello, su curva de crecimiento se altera.*

*Al inicio, los niños deben comer una mezcla preparado con el alimento base o principal de la localidad, cocido en agua o leche, y enriquecido con un poco de grasa o aceite. Esta preparación debería ser espesa o semisólida .*

*Si el alimento base resulta ser una raíz o tubérculos, que no son tan nutritivos como los cereales, a la mezcla inicial debería adicionarse leche, huevo, carnes o pescado siguiendo el esquema de mezcla propuesto, más adelante.*

*Los alimentos de ablactancia , inicialmente, no deben reemplazar a la leche materna, sino darse después que el niño haya lactado. La leche materna debe seguir constituyendo la fuente principal de nutrientes, hasta por lo menos el primer año de edad.*

### ***Combinaciones de Alimentos y Esquema de Mezclas***

*Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características:*

- ser nutricionalmente balanceadas,
- fácil disponibilidad y digestibilidad
- de costo razonable.

Una comida balanceada es aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad.

Para preparar una comida balanceada considerar que la cantidad sea suficiente y que lo que se come sea nutritivo o de buena calidad, agregando el bajo costo de la misma.

Las preparaciones para el inicio de la ablactancia, cumple con todas las características antes mencionadas si se las suministra luego de la leche materna, y en su preparación el alimento base principal se combina con otros alimentos lo cual origina mezcla, que pueden ser dobles, triple y cuádruple.

### **Mezclas Dobles**

Existen tres formas de mezclas dobles:

* Alimento base	+	<b>Leguminosas</b>
Papa	+	Frijol
* Alimento base	+	<b>alimentos de origen animal</b>
Arroz	+	pescado
* Alimento base	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
Garbanzo	+	Acelga

### **Mezcla Triple**

* Alimento base	+	<b>Leguminosas</b>	+	<b>Alimentos de origen animal</b>
Papa	+	Quinoa	+	Pollo
* Alimento base	+	<b>leguminosas</b>	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
Arroz	+	Habas	+	zanahoria
* Alimento base	+	<b>alimentos de origen animal</b>	+	<b>vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.</b>
Trigo	+	Hígado	+	Zapallo

### **Mezcla Cuádruple**

La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

\* *Alimento base,* + *leguminosas,* + *alimentos de origen animal* +  
*vegetales de hoja verde oscuro o* *vegetales amarillos*  
 papa + Arveja + pescado + Acelga



*Sin embargo este tipo de mezcla, pueden ser demasiado cara para un grupo de la población. Si el niño se alimenta de una variedad de mezclas dobles o triples puede ser suficiente.*

*Tener siempre presente que se debe agregar un poco de aceite o grasa ya que se trate de una mezcla doble, triple o cuádruple, porque es fuente adicional de calorías.*

*También se debe tener presente que el niño debe recibir frutas al momento de las comidas o entre ellas, pues, son fuente de vitaminas y fibras.*

*La proporción de los componentes recomendada en las mezclas es 4/1/1. Esto es, por cada 4 partes de alimentos base, administrar 1 parte de leguminosas y/o 1 parte de alimentos de origen animal.*

*Si se decide usar vegetales de hoja verde basta tomar dos hojas en forma cruda, que, luego de cocinarlos, se reducirán de volumen.*

### ***Frecuencia de Alimentación.***

*Durante la primera semana, del inicio de la ablactancia se deben dar al niño 2 a 4 cucharaditas por vez 2 ó 3 veces al día, aumentando la cantidad progresivamente, recordando siempre que se debe continuar con la lactancia materna.*

*Cuando el niño esté más grande debe comer 4 ó 5 veces al día porque su capacidad gástrica es pequeña. Si el niño solicita más comida debe de ser dada en el momento que lo requiera.*

*Hacia los 9 meses es probable que pueda comer trozos pequeños de alimentos luego de masticarlo, pues su dentición está completándose. Alrededor de los 12 meses, el niño debe comer una taza o un plato hondo de alimentos en cada comida. A esta edad se le puede dar de comer todo lo que se come en casa, sacando de la olla familiar una porción para enriquecerla agregándole los alimentos descritos en el esquema de mezclas.*

## ***ALIMENTACION DEL NIÑO MAYOR DE 1 AÑO***

*Al cumplir el año el niño puede, comúnmente, comer lo mismo que come la familia, o dicho de otra forma, comparte la dieta familiar.*

*Sin embargo es recomendable tener algunas precauciones como son: apartar un poco de la comida antes de aderezarla con condimentos fuertes, aplastarla o*

*desmenuzarla bien antes de darle al niño, retirarle las partículas óseas de las carnes (res, pescado o aves) y suavizarlas con un poco de aceite o margarina.*

*Siempre se deben seguir teniendo presentes las mismas consideraciones que en la alimentación del niño menor, como son:*

- .Que las comidas sean balanceadas (que contengan todos los tipos de alimentos antes descritos).*
- .Que se ofrezcan varias veces al día.*
- .Que su costo sea razonable.*

*Hacia los 2 años un niño puede comer, en cada comida, aproximadamente la mitad de lo que come un adulto, tres veces al día, pudiendo agregar una mazamorra o puré entre ellas.*

### **Verificación del Crecimiento**

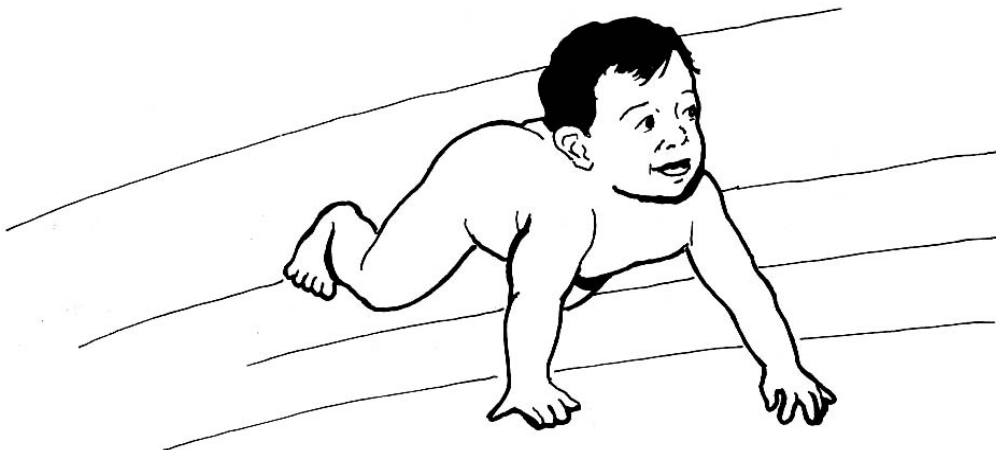
*La única forma de saber si lo que come un niño es adecuado o no, es preguntar a la madre sobre qué alimentos le está ofreciendo, para verificar la adecuación de la dieta, si es balanceada y por ende nutritiva.*

*La otra característica es la cantidad apropiada. Sin embargo no todos los niños de la misma edad comen iguales cantidades por vez. de modo que finalmente sólo nos queda corroborar la resultante, esto es, su curva de ganancia de peso o de crecimiento.*

*Si se observa que en la curva de crecimiento, un niño no incrementa se deberá verificar sí:*

- .El niño está comiendo lo suficiente frecuentemente.*
- .El niño está recibiendo una buena mezcla de alimentos.*
- .El niño no está padeciendo alguna enfermedad.*
- .El niño está recibiendo lactancia materna.*

*Es muy importante que el control de su crecimiento sea lo más seguido posible (cada mes) durante el período de ablactancia, pudiendo espaciarse más luego del año de edad, a por lo menos cuatro controles anuales o uno cada trimestre.*



## ANEXO N° 2

### **Marco Legal de Protección a la Madre Trabajadora**

#### **Ley General de Trabajo N° 2851-11.23.1918.**

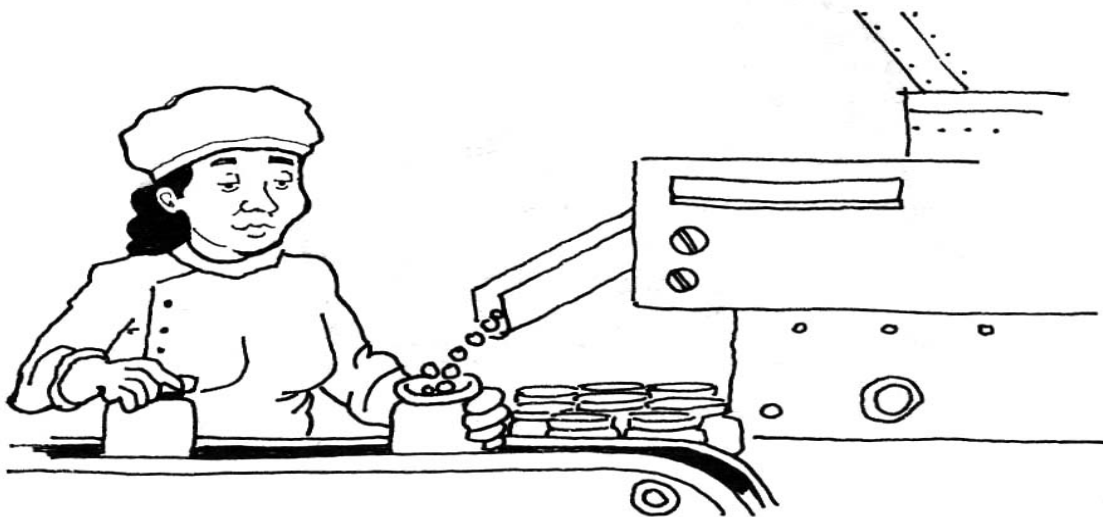
*Tiene por objeto crear guarderías infantiles en lugares de trabajo y menciona la intención de proteger la lactancia materna hasta los 12 meses del niño (Art. 21). Establece que todas las empresas con más de 25 trabajadoras mujeres mayores de 18 años deben instalar guarderías infantiles y ser responsables de su financiamiento. No existe distinción si la mujer es trabajador estable o temporal (Arts. 26 y 27).*

*Aunque existe esta obligación legal, un porcentaje mínimo accede a este servicio, ya que está referido a empresas de más de 25 trabajadoras y no micro empresas que son mayoritarias. Además no cubre el sector informal.*

#### **Decreto Legislativo 22482**

*Comprende los beneficios pre y post-parto cada uno de 45 días y el "subsidio para alimentación del bebé" pagado por el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) a las mujeres trabajadoras (Arts. 27, 28 y 30)*

*El salario durante el descanso pre y post-natal es pagado por el empleador a quien el IPSS reembolsa cerca del 80%.*



*(Tomado del documento de evaluación de la Lactancia Materna y Ablactancia en el Perú. 1993. Altobelli, Baiocchi, Caravedo, Carrasco, Creed, Pinzás, Vallenás, Vega.)*

## ANEXO N° 3

### *Alimentación Durante la Enfermedad*

*Los niños durante un proceso agudo de enfermedad pierden por lo general el apetito, lo que de no manejarse adecuadamente resulta en una pérdida de peso. Sin embargo hay quienes piensan que los niños deben comer menos durante las enfermedades, especialmente durante la diarrea, lo que agrava el problema y puede conducir a la desnutrición.*

*A un niño con diarrea se le puede seguir ofreciendo los mismos alimentos de su dieta diaria, pero además ofrecerle más líquidos de los usuales, como caldos y sopas, y otras bebidas como mate, té, infusiones, etc.*

*Los niños enfermos o con diarrea necesitan comer alimentos suaves y en pequeñas cantidades pero varias veces al día, y al terminar el proceso, deberán comer más de lo normal para reponer las pérdidas ocasionadas por la enfermedad. Una buena regla es que coma una comida más de lo usual durante un tiempo al que duró la enfermedad.*



## **ANEXO N° 4**

### **Higiene de los Alimentos**

*Como mencionamos anteriormente, es durante el proceso de introducción de alimentos semisólidos al niño que éste está expuesto más que nunca a infecciones del tipo gastrointestinal.*

*Es por esto que cobra importancia guardar recomendaciones para mantener la higiene de los alimentos sobretodo en esta época tan crítica.*

*Se pueden resumir los aspectos de higiene desde tres puntos de vista:*

#### **Higiene Personal**

- 1. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos, platos, utensilios y antes de dar de comer a los niños.*
- 2. Lavarse las manos después de defecar.*

#### **Higiene de los Alimentos**

- 1. Lavar y escurrir los utensilios de preparación de comidas antes de prepararlas*
- 2. Lavar las tablas y otras superficies de cortar alimentos después de prepararlos.*
- 3. Retire lo más pronto posible las basuras del lugar de preparación de los alimentos.*

#### **Almacenamiento de Alimentos**

- 1. Usar recipientes limpios, cubiertos para mantener alejados los insectos.*
- 2. Los alimentos que se guarden cocidos deben ser recocidos antes de volverlos a usar, no basta calentarlos.*
- 3. Guardar los alimentos en un lugar fresco, seco.*
- 4. Mantener los insecticidas y desinfectantes lejos de los alimentos.*



## ANEXOS N° 5

### Recetas

#### MAZAMORRA DE SEMOLA CON LECHE (1 porción)

**Se necesita:**

2 Cucharadas de sémola  
2 Cucharaditas de azúcar

1 Cucharada de leche en polvo  
1 cucharita de aceite o mantequilla

**Se prepara así:**

Ponga a hervir media taza de agua. En media taza de agua fría disuelva dos cucharadas de sémola; eche al agua hirviendo y mueva bien. Luego, eche dos cucharaditas de azúcar a la preparación. Deje hervir. En tres cucharadas de agua hervida tibia disuelva una cucharada de leche en polvo. Agregue a la mazamorra y deje hervir.

Antes de sacar del fuego, añada una cucharita de aceite o mantequilla.

#### DULCE DE PLATANO (1 porción)

**Se necesita:**

1 Plátano de seda o de isla  
Media cucharita de azúcar

1 Cucharada de leche en polvo  
1 Cucharita de aceite

**Se prepara así:**

Aplaste con un tenedor el plátano.

Prepare una cucharada de leche en polvo en dos cucharadas de agua hervida añada al plátano. Luego, eche media cucharita de azúcar y una cucharita de aceite y mezcle bien

#### MAZAMORRA DE ZAPALLO CON LECHE (1 porción)

**Se necesita:**

1 Trozo mediano de zapallo  
maíz  
2 cucharitas de azúcar  
1 Cucharita de aceite o mantequilla

1 Cucharada llena de harina de  
maíz  
1 cucharada de leche en polvo

**Se prepara así:**

Sancoche un trozo mediano de zapallo hasta que esté suave. Una vez cocido el zapallo, bote el agua donde lo cocino, y aplástelo con un tenedor en la misma olla. Luego, disuelva en media taza de agua una cucharada de harina de maíz y añádalo junto con las dos cucharitas de azúcar en la olla donde está el zapallo. Deje que cocine. Disuelva en tres cucharadas de agua hervida, una cucharada de leche en polvo y eche a la mazamorra. Antes de retirar el fuego, auméntele una cucharita de aceite o mantequilla y mezcle bien.



### **PURE DE PAPA CON ESPINACA (1 porción)**

**Se necesita:**

1 Papa mediana	2 hojas de espinaca
1 Cucharada de leche en polvo	1 Cucharita de aceite o mantequilla
Una pizca de sal	

**Se prepara así:**

Sancoche la papa mediana y las dos hojas de espinaca. Aplaste con un tenedor la papa sancochado y la espinaca. En tres cucharadas de agua hervida tibia disuelva una cucharada de leche en polvo, y añada al puré. Luego, ponga una cucharita de aceite o mantequilla, sal al gusto y mezcle bien.

### **PURE DE PAPA CON PESCADO (1 porción)**

**Se necesita:**

1 Papa mediana	Un trozo chico de pescado
2 Cucharadas de agua hervida	1 Cucharita de aceite o mantequilla
Una pizca de sal	

**Se prepara así:**

Sancoche la papa mediana y el trozo chico de pescado. Aplaste con un tenedor limpio la papa sancochada y el pescado. Luego eche dos cucharadas de agua hervida. Mezclando el puré. Añada una cucharita de aceite o mantequilla, una pizca de sal y mezcle todo hasta formar un puré suave.

### **PURE DE CAMOTE CON HIGADO DE POLLO (1 porción)**

**Se necesita:**

1 Camote chico	Medio hígado de pollo
3 Cucharadas de agua hervida	1 Cucharita de aceite o mantequilla

**Se prepara así:**

Sancoche un camote chico y la mitad de un hígado de pollo. Cuando estén cocidos aplástelos bien con un tenedor. Luego añada tres cucharadas de agua hervida y una cucharita de aceite o mantequilla, y mezcle bien.

### **ESPESITO DE HIGADO (1 porción)**

**Se necesita:**

Media papa mediana	2 Cucharadas de arroz
Medio hígado de pollo	1 Cucharita de aceite
2 Hojas de espinaca	Una pizca de sal

**Se prepara así:**

Corte en cuadraditos pequeños media papa mediana. Ponga a hervir una taza de agua. Luego, eche al agua hirviendo dos cucharadas de arroz, la papa picada, una pizca de sal y una cucharita de aceite. Cuando esté tierno el maíz, agregue la mitad de un hígado de pollo y dos hojas de espinaca picadas. Deje cocinar unos minutos.

**PESCADO EN SALSA DE ZANAHORIA (1 porción)**

**Se necesita:**

1 Cucharita de aceite o mantequilla	Media zanahoria chica
2 Cucharadas de arroz	1 Trozo chico de pescado
Una pizca de sal	

**Se prepara así:**

Haga un aderezo con una cucharita de aceite y la media zanahoria rallada. Añada una taza de agua y eche dos cucharadas de arroz para que se cocine. Luego, agregue el trozito de pescado, deje hervir unos minutos.

**ARROZ CON ESPINACA Y HUEVO (1 porción)**

**Se necesita:**

2 Cucharadas de arroz	2 hojas de espinaca
Mitad de un huevo	Una pizca de sal
1 Cucharita de aceite	

**Se prepara así:**

Cocine las dos cucharadas de arroz en una taza de agua, con una pizca de sal. Pique finamente las dos hojas de espinaca y eche al arroz junto con una cucharita de aceite. Sancoche el huevo y luego, pique la mitad del huevo y añádalo al arroz.

*Recetas tomadas de “El Recetario del Bebe”– Instituto de Investigación Nutricional*

**SANKHU MEJORADO (Rinde 8 porciones)  
(Alimento tradicional cuzqueño)**

**Ingredientes:**

2 Jarros de harina de cereal tostado (quinua, trigo, cebada, avena)  
1 Jarro de harina de leguminosa tostada (haba, arveja o tarwi).  
3 Jarros de mate de hinojo, manzanilla o hierba buena.  
1/2 Jarro de azúcar.

**Preparación:**

1. Colocar las harinas en un recipiente y mezcle bien.
2. Disolver el azúcar en el mate y agregar la mezcla anterior, removiendo constantemente hasta obtener la consistencia deseada
3. Si se desea se puede agregar más agua y azúcar.

**Valor Nutritivo proporción:**

Energía: 225 Kilocalorías

Proteína: 7 gramos.

• *Receta elaborada por PROYECTO COPACA - CUZCO.*

**Recetas para Niños Mayores de 1 año.**

**ESPESITO DE HARINA DE ARVERJAS y TRIGO**

**Ingredientes:**

Harina de Trigo 75 grs. (Aprox. media taza)

Leche en polvo 5 Grs. (1 cucharadita colmada)

Harina de Arverja 20 Grs. (2 cucharadas colmadas)

**Preparación:**

Mezclar la harina de trigo, la de arverja y la leche en polvo y disolver en dos tazas de agua. Colocar a fuego lento por 10 minutos hasta que rompa el hervor, agregar una pizca de sal y una cucharadita de mantequilla, remover y servir.

Calorías: 350

**CHUPIN DE PESCADO CON HUEVO**

**Ingredientes:**

Arroz 50 Grs.

Mantequilla 5 grs.

Zapallo 30 grs.

Un huevo

Pescado 50 grs.

**Preparación:**

Lavar el arroz y cocer a fuego moderado en dos tazas de agua con una pizca de sal, agregar el pescado lavado y frito en la mantequilla, echar el zapallo Y dejar hervir, cuando rompa el hervor, agregar el huevo batido previamente y retirar del fuego. Antes de darle esta preparación al bebe, antes de dar esta preparación al niño, aplastar el zapallo para espesar.

Calorías: 500

**MAZAMORRA DE SEMOLA**

**Ingredientes:**

Sémola 100 grs.

mantequilla

Un vaso de leche

Canela y clavo de olor.

Una cucharadita de

Azúcar al gusto

**Preparación:**

Poner al fuego en una olla, dos tazas de agua con un palito de canela y 2 de clavo de olor, hacer hervir, cuando rompa el hervor agregar la sémola y la leche, la azúcar y

*seguir moviendo, cuando empieza la ebullición agregar la mantequilla y retirar del fuego.*

*Calorías: 400*

### **CROQUETA DE QUINUA CON VERDURAS**

***Ingredientes:***

*Quinua 250 grs.*

*Tres huevos*

*Hojas de beterraga*

*Hojas de apio picado*

*Ajos, sal y pimienta.*

*Harina de Trigo 50 grs.*

*Hojas de nabo*

*Una cebolla*

*Aceite cantidad suficiente para freír*

***Preparación:***

*Lavar y sancochar la quinua durante una hora.*

*Lavar y picar las hojas de nabo, beterraga y apio.*

*Separar las claras de los huevos y batir a punto de nieve, previamente colocada, la cebolla rallada, la harina, sal, ajos y pimienta al gusto. Freír en aceite caliente y servir acompañado de una porción de arroz.*

*Rinde 5 a 6 croquetas.*

*Calorías: 250 por croqueta.*

*(Tomado de "Manual de Alimentación de Lactantes de Niños Pequeños. ONU. Adoptado por Dirección General de Vigilancia Alimentaria Nutricional)*

*Este documento se discutió con profesionales en las Regiones de Arequipa y Grau agradeciéndoles su participación a:*

<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Profesión</i>	<i>Institución</i>
<b><i>R. Arequipa:</i></b>		
<i>1. Benigno Lozada B.</i>	<i>Médico</i>	<i>Univ. Nac. de San Agustín.</i>
<i>2. Norma Miranda Rodríguez</i>	<i>Médico</i>	<i>Univ. Nac. de San Agustín</i>
<i>3. Hernán Castillo Tejada</i>	<i>Médico</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>4. Sonia Nuñez Chávez</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Univer. Católica Sta. María</i>
<i>5. Alejandro Vela Quico</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Asoc. Diego Bravo.</i>
<i>6. Roxana Zevallos Dongo</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>7. Miriam Bueno Soto</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>8. María Huamani Luque</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>AUPA - PMMS</i>
<i>9. Mylene Huanqui Morón</i>	<i>Enfermera</i>	<i>ADRA - OFASA del Perú</i>
<i>10. Socorro Corrales de Valverde</i>	<i>Médico</i>	<i>Univ. Nac. San Agustín</i>
<i>11. Luz Rodrigo De Valencia</i>	<i>Médico</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>12. Rosario Herrera Espinoza</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>CARITAS- Diocesano</i>
<i>13. Margoti Saavedra Panduro</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>ADRA - OFASA del Perú</i>
<i>14. Hilda Falla García</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>ADRA - OFASA del Perú.</i>
<i>15. Teresa Echegaray de Ballón</i>	<i>Asist. Social</i>	<i>PEIS - Región Arequipa</i>
<i>16. Melva León de los Santos</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>COPASA</i>
<i>17. Nancy Quiroz Begazo</i>	<i>Socióloga</i>	<i>Gobierno Región PEIS</i>
<i>18. Rubén Guerrero Romero</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>COPASA</i>
<i>19. Ira Nibia Luque</i>	<i>Esp. Educac.</i>	<i>Ministerio de Educación</i>
<i>20. Rosa Cárdenas Pinto</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>AUPA</i>
<i>21. Cecilia Ramos Torres</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>AUPA</i>
<i>22. Rubén Delgado Vizcarra</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Prog. Esp. de Interés Social</i>
<i>23. Celso Chávez Delgado</i>	<i>Médico</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>24. María García Ternero</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>ONAA</i>
<i>25. Hugo Reymer Fernández</i>	<i>Antropólogo</i>	<i>ONAA</i>
<i>26. Margot Rivera Portugal</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Dirac. Nac. de Nutrición</i>
<i>27. Soledad Salas Acosta</i>	<i>Asist. Social</i>	<i>CARITAS Diocesano Arequipa</i>
<i>28. Manuela Ccaqira Quispe</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Centro de Salud-Arequipa</i>
<i>29. María Pacheco Avila</i>	<i>Esp. Educac.</i>	<i>Direcc. Regional de Pesquería</i>
<i>30. Mery Zevallos Velasquez</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Univ. Nac. San Agustín</i>
<i>31. Roberto Salas Muñoz</i>	<i>Médico</i>	<i>Hosp. Honorio Delgado-Arequipa</i>
<i>32. Jesús Juliano Ramos</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Amauta - FMRA.</i>
<i>33. Ana Manco Escalante</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>MINSA</i>
<i>34. César Guillermo Alpaca Esquivel</i>	<i>Médico</i>	<i>IPSS</i>
<i>35. Carmen Tejada Zavala</i>	<i>Asist. Social</i>	<i>Región de Salud Arequipa</i>
<i>36. Lilia Calderón Nuñez</i>	<i>Asist. Social</i>	<i>UNICEF</i>
<i>37. Mary Mollo Médina</i>	<i>Obstetrix</i>	<i>UNICEF</i>
<i>38. Gloria Portugal Avalos</i>	<i>Socióloga</i>	<i>UNICEF</i>

<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Profesión</i>	<i>Institución</i>
39. Aurelia C. de Torres 40. Rosa Pinedo 41. Carmen Lozarte Meneses 42. Vilma Zalpama B. 43. Francisco Condori Vilca	<i>Presidente</i> <i>Tesorera</i> <i>Nutricionista</i> <i>Profesora</i> <i>Técnico</i>	COMEDORES COMEDORES AMAUTA EE DREA UDES-Arequipa
<b><i>Región Grau</i></b>  44. Vilma León Montejo 45. Carmen Francia Aguirre 46. Elizabeth Vilchez Obando 47. Pablo Velarde Rivera 48. Wilmer Benites Porras 49. Luis Miguel León García 50. Jaice Hidalgo Lama 51. Jesús Calle Flores 52. Marleny Barreto Cún 53. Carmen García García 54. Violeta Vigo Vargas 55. Lizardo Yañez Gómez 56. Percy Ybazeta Cabello 57. Olga Patow Maceda 58. Carlos E. Villalobos Díaz 59. Juan Ballenas Muñoz 60. Jesús Guerrero Cruz 61. Pilar Grandez M. 62. Milagros Davalos M. 63. Mirtha Castilla Morett 64. Ruth Bindels Dubois 65. Pablo Velarde Rivera 66. Telmo Bardales Morales 67. Luis Malpica Lindan	<i>Enfermera</i> <i>Téc. Adm.</i> <i>Economista</i> <i>Médico</i> <i>Lic. Adm.</i> <i>Médico</i> <i>Nutricionista</i> <i>Asist. Social</i> <i>Nutricionista</i> <i>Nutricionista</i> <i>Economista</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Secretaria</i> <i>Médico</i> <i>Regidora</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i> <i>Médico</i>	SRLCC -Sullana SRLCC -Sullana SRLCC-Sullana SR Tumbes-UDES ONAA-Tumbes DSBS-SRP-Piura DSRS-Tumbes UDES-Tumbes DSRL- Tumbes DSRS CARE-Piura SRLCC SRLCC UDES-Tumbes Direcc. Reg. Salud. Hospital-Tumbes Direc. Sub-Reg. Piura UDES-Tumbes CARITAS-Tumbes Municipalidad-Tumbes DMI-SR-Piura UDCC-Tumbes D.G.UDES-Tumbes UDES-Tumbes

*Un agradecimiento especial a quienes colaboraron en la discusión del documento en las reuniones regionales y en Lima:*

- *Lic. Oscar Aquino (UNICEF)*
- *Lic. Miyaray Benavente (ALTERNATIVA)*
- *Dr. Victor Carrasco (FOVIDA)*
- *Lic. Ricardo Davila (FOVIDA)*
- *Dra. Gloria Iriarte (Asesor INS)*
- *Dra. Mercedes Neves (UDES-Arequipa)*
- *Dra. Mary Penny (IIN)*
- *Dr. Victor Salas (DGVAN)*
- *Lic. Abel Santibañez (INSAP)*
- *Dra. Constanza Vallenias (MINSA)*
- *Dr. Jorge Vargas (Hospital FAP)*

*Apoyo Secretarial:*

- *Sra. Blanca Patiño (DGVAN)*
- *Srta. Silvia Sánchez (DGVAN)*



## **BIBLIOGRAFIA**

### **Referencias del Manual de Alimentación**

- Amery H. Jennifer, Roberto López L ¿Pecho o Biberón? Prácticas de lactancia en Chimbote. Instituto de Promoción y Educación Popular. 1984.
- Alternativa. Comida Balanceada y Mezclas Alimenticias. Serie Educación para la Salud  
Cartilla N° 3. 1989.
- Borgoltz PA, Latham Me. Effects of artificial feeding on nutritional status of the infant population 01 Lima, Perú., Amer J Clin Nutr 3í:4. 1979.
- Caravedo Reyes Luis. Nutrición y Lactancia Materna. En: Situación Nutricional en el Perú. OPS/ Ministerio de Salud pp: 79-112.1989.
- Del Aguila Roberto, López de Romaña Guillermo, López Teresa, García Teresa, Huffman Sandra, Brown Kenneth. Encuesta sobre prácticas y creencias culturales de la población de pueblos jóvenes de Lima en relación a la alimentación de los niños durante la diarrea. Instituto de Investigación Nutricional/Universidad Johns Hopkins. Perú, 1987.
- Dirección Materno Infantil y Población. Guía de Alimentación Nutrición-Salud para el uso del personal del primer nivel de atención en salud Dirección General de Atención a las Personas. Ministerio de Salud 198.2.
- Dirección Técnica de Coordinación de Programas Especiales. Encuesta a Veinte Hospitales del Departamento de Lima para evaluar el Programa de Promoción de la Lactancia Materna. 1987.
- Door Rosa Marla León Nelly. Ablactancia. En: Situación Nutricional en el Perú. OPSI Ministerio de Salud. PP: 113-144.1989.
- Freundt –Thurne Jaime. Bases científicas para la alimentación del niño en el primer año de vida. Instituto de Investigación Nutricional Cuadernos Clínicos de Nutrición Práctica. N° 1.1989.
- Instituto de Investigación Nutricional. Creciendo Sano. Manual para el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño. 1987.
- Instituto de Investigación Nutricional Curso de Salud y Nutrición Infantil para Promotores Comunitarios. 1988.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA) 1984. Dirección General de Censos y Encuestas 1986.
- Instituto Nacional de Nutrición. Manual de Alimentación del niño menor de un año Ministerio de Salud, 1988.
- Instituto Nacional de Estadística/Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EN DES} 1986. Dirección General de Censos y Encuestas. 1988.
- Jelliffe D. Guía para la alimentación del niño de corta edad en áreas del caribe. Bol OPS 69 (6): 490499. 1970.



- Jelliffe DB, Jelliffe EFP. *Dietary management of young children with acute diarrhoea. A practical manual for district programme managers. WHO/UNICEF. Geneva 1989.*
- López de Romaña Guillermo, Creed Hilary, Del Aguila Roberto. *Relaciones entre enfermedades diarreicas, consumo de alimentos, prácticas alimenticias, y estado de nutrición y crecimiento de niños en edad de destete. Pueblo Joven Huáscar de Lima, Perú. En: Lattes A.: Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. pp 183-203, 1989.*
- Núñez Rivera Milagros, Maldonado Carmen. *Malnutrición Energético - Proteica. En: Situación Nutricional en el Perú. OPS/ Ministerio de Salud. pp 303-334. 1989.*
- OMS. *Lactancia Materna. 1981.*
- OMS. *Modalidades de la lactancia natural en la actualidad 1981.*
- OMS/UNICEF. *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función Especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. 1989.*
- OPS/OMS. *Salud Infantil. Módulos de capacitación para trabajadores de Salud. 1989.*
- OPS/OMS. *Módulo para capacitación sobre la lactancia materna. Serie Paltex No 20. 1990.*
- OPS/OMS. *Prevención de Diarrea. En: Curso de Habilidades de Supervisión. Programa de Salud Materno -Infantil. Control de las Enfermedades Diarreicas. Segunda Edición. Agosto 1987.*
- Paredes C. Carlos. *Lactancia Materna.' Alimento Natural Insustituible. Perú, 1987.*
- Schwarcz R. y col. *Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Publ. Ciento CLAP N 1205. OPS/OMS 1990.*
- Westman Suzanne. *Manual de Manejo de la Lactancia Materna. Puentes de Salud. Perú 1988.*
- WHO. *Guidelines for training community health workers in nutrition, ind ed. Geneva, 1986.*
- WHO. *The health aspects of food and nutrition. Manila, 1979.*
- Wellstart - *Evaluación de la Lactancia Materna y Ablactancia. Carrasco, Vega, Creed, Pinzas, Caravedo, Vallenias, Altobelli. 1993.*

*Esta publicación ha sido posible gracias a :*



UNICEF



ORGANIZACION  
PANAMERICANA DE LA SALUD



PROYECTO ACCION PARA LA  
SOBREVIVENCIA INFANTIL P.L. 480