

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2022
RECOPILADO 2021

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2022 / Mónica Cristina Auchter ...
[et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes :
Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2022.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-76-2

1. Medicina. I. Auchter, Mónica Cristina, comp.
CDD 610.72



Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste
Diseño del Libro: Mónica Auchter.
Impreso en Argentina. Abril 2022
Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargento Cabral:

Sargento Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La definición de prioridades de investigación es el punto de partida para establecer políticas y programas capaces de orientar el trabajo de la institución y de los profesionales dedicados al desarrollo científico en el campo de la salud. Identificar prioridades investigativas requiere de una labor conjunta entre los actores involucrados, establecer una agenda de investigación, y proponer la metodología del proceso y la posterior consolidación de las líneas elegidas. También exige la revisión de las propuestas para consolidarlas, ordenarlas y reducirlas en base al criterio de los expertos.

Establecer estas prioridades se asienta en el análisis de los determinantes sociales y ambientales de la salud que articulan el desarrollo de la investigación, la transferencia de tecnología y la innovación en salud. Con ello se fortalece el sistema investigativo decidiendo cómo utilizar los recursos existentes y las capacidades, cómo aplicar el conocimiento en función la importancia de los problemas de salud y dónde centrar los esfuerzos.

La Facultad de Medicina, a través de encuentros entre actores estratégicos, socializó el análisis del contexto de su Plan Estratégico Institucional, lo que permitió identificar líneas de investigación mediante un trabajo grupal y ponderarlas en base a tres criterios: la magnitud o relevancia del tema para ameritar la realización de investigaciones destinados a resolver brechas en el conocimiento y la toma de decisiones; la factibilidad o posibilidad de facilitar la respuesta para la ejecución de la investigación; y la eficacia o utilización de los resultados para la elaboración de reglamentos, normas, políticas, estrategias y/o convenios, con un impacto sobre la protección de la salud de las personas y la preservación del medio ambiente.

En una serie de reuniones, la Institución identificó y priorizó ocho líneas de investigación que se describen a continuación:

1º Alimentación y nutrición

2º Servicios de salud

3º Atención integral de los procesos de salud-enfermedad

4º Desarrollo del recurso humano en salud

5º Rehabilitación y discapacidad

6º Problemáticas en salud mental y psiquiatría

7º Salud ambiental

8º Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana

Estas líneas de investigación se han constituido en enfoques para englobar procesos, procedimientos, perspectivas de análisis, prácticas y saberes transversales a los proyectos, desde una mirada intra e interdisciplinar con el objetivo de generar corrientes de pensamiento. Sus avances y definiciones permitirán enriquecer la producción y la divulgación de conocimientos situados y pertinentes a las necesidades del propio campo de trabajo e investigación, en el marco de un fuerte compromiso institucional sistemático y dinámico.

Surgidas de la problemática local para poder dar respuesta a ella, intentan contribuir al bienestar de la sociedad atendiendo núcleos problemáticos que fortalezcan el sistema investigativo de la Facultad de Medicina.

Dra. Mónica Cristina Auchter

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Lila Almirón	
Monica Auchter	Decano
Jorge Cialzetta	Prof. Gerardo Omar Larroza
Lorena Dos Santos	
Rosana Gerometta	Vice Decano
Fernando Gomez	Prof. Daniel Scheikman
Arturo Gorodner	
Isabel Hartman	Secretario Académico
Laura Leyes	Prof. Juan José Di Bernardo
Stella Macín	
Angelica Meza	Secretaria de Ciencia y Tecnología
Mirta Mierez	Prof. Mónica Cristina Auchter
Daniel Morales	
Mabel Rivero	Secretaria de Posgrado
María Teresa Rocha	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
Patricia Said Rucker	
Elva María Sendra	Secretaria de Extensión Universitaria
Roxana Servin	Med. Diana Inés Cabral
Tania Stoyanoff	
Juan Santiago Todaro	Secretario de Relaciones Institucionales
Carla Zimmermann	Prof. Jorge Ramón Lojo
	Secretaria Administrativa
	Sra. Cordelia Auchter de Santillán
	Carrera de Licenciatura en Enfermería
	Director: Prof. Fernando Gómez
	Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina
	Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
	Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes
	Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL AISLAMIENTO OBLIGATORIO EN FAMILIAS CON LACTANTES EN EL PRIMER AÑO DE VIDA. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2020 - 2021

Ana Belén López, Cynthia Romina Velázquez Rodas, Mónica Cristina Auchter

Correo electrónico de contacto: belulop00@gmail.com

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina. UNNE

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 y las medidas para disminuir su propagación pudieron alterar la vida de los infantes en hábitos y rutinas, y sus efectos impactar en la niñez temprana, desde lo nutricional, lo físico y emocional. Por ello, el objetivo del estudio buscó caracterizar las prácticas alimentarias durante el aislamiento obligatorio en familias con lactantes en el primer año de vida, Corrientes capital, 2020. Estudio observacional, descriptivo y transversal. Recolección de datos mediante formulario anónimo, distribuido vía web, previa validación. Se analizaron 40 encuestas a cuidadores primarios. Resultados: 50% optó por lactancia materna exclusiva, 45% ofreció fórmula láctea desde los primeros meses; al año sólo 33% mantenía pecho materno. Sobre introducción de alimentos semisólidos y sólidos, en 22% fue antes del sexto mes; 55% a los 6 meses; 33% entre 7- 8 meses. La recepción de estos alimentos fue buena en 80% y mala en los restantes. El 72% comenzó con papilas; 45% a los 6 meses; 23% antes del sexto mes; 20% entre los 7- 8 meses. En frutas y verduras, 20 % las introdujo precozmente y 58% a los 6 meses. En carnes de vaca o pollo, 8% le dio antes de los 6 meses, 35% a los 6 meses, 48% entre 8 y 12 meses. Sobre huevo, 30% lo aportó desde los 6 meses, el 56% entre 8 y 12 meses. Los azúcares refinados, galletitas, gaseosas, fiambres, embutidos, 62% los habían incorporado a los 12 meses o más precozmente. El 88% percibía su hijo con buena salud e ingería nutrientes acordes a edad; para los restantes, algunos lo veían bien a pesar de no alimentarse correctamente y otros lo notaban débil. Se concluye que aunque la mayoría de los cuidadores terminaron el secundario o terciario, solo la mitad mantuvo pecho exclusivo hasta sexto mes y un tercio hasta el año, mostrando mediana adherencia a las recomendaciones. Hubo introducción temprana de fórmulas lácteas antes de los seis meses y de semisólidos y sólidos en forma precoz. También introducción temprana de azúcares, miel, fiambres, embutidos, gaseosas, productos sugeridos más allá del año. En definitiva, durante la situación de aislamiento sanitario, algunos lactantes mantenían un estilo alimentario no acorde a las pautas nutricionales para la edad.

Palabras Clave: lactante - amamantamiento - alimentación complementaria - aislamiento sanitario -

SUMMARY

The COVID-19 pandemic and the measures to reduce its spread could alter the lives of infants in habits and routines, and its effects have an impact on early childhood, from the nutritional, physical and emotional aspects. Therefore, the objective of the study sought to characterize eating practices during mandatory isolation in families with infants in the first year of life, Corrientes capital, 2020. Observational, descriptive and cross-sectional study. Collection of data through an anonymous form, distributed via the web, after validation. 40 surveys to primary caregivers were analyzed. Results: 50% opted for exclusive breastfeeding, 45% offered milk formula from the first months; after a year only 33% were breastfeeding. Regarding the introduction of semi-solid and solid foods, in 22% it was before the sixth month; 55% at 6 months; 33% between 7-8 months. The reception of these foods was good in 80% and bad in the rest. 72% started with papillae; 45% at 6 months; 23% before the sixth month; 20% between 7-8 months. In fruits and vegetables, 20% introduced them early and 58% at 6 months. In beef or chicken, 8% gave before 6 months, 35% at 6 months, 48% between 8 and 12 months. About egg, 30% contributed it from 6 months, 56% between 8 and 12 months. Refined sugars, cookies, soft drinks, cold cuts, sausages, 62% had incorporated them at 12 months or earlier. 88% perceived their child to be in good health and ingested nutrients according to age; for the rest, some saw it well despite not eating properly and others noted it was weak. It is concluded that although most of the caregivers finished secondary or tertiary education, only half maintained exclusive breast-feeding until the sixth month and a third until one year old, showing medium adherence to the recommendations. There was an early introduction of milk formulas before six months and semi-solid and solid formulas early. Also early introduction of sugars, honey, cold meats, sausages, soft drinks, suggested products beyond the year. In short, during the situation of sanitary isolation, some infants maintained an eating style that was not in accordance with the nutritional guidelines for their age.

Keywords: infant - breastfeeding - complementary feeding - sanitary isolation -

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los infantes. Existen numerosos beneficios con la práctica de la lactancia materna tanto para el lactante como para la madre. Además de promover un crecimiento óptimo y disminuir el riesgo de

enfermedades tempranas, su influencia sobre el desarrollo cognitivo y los hallazgos recientes sobre la prevención precoz de patologías crónicas como el sobrepeso y la obesidad apoyan la recomendación de mantener la lactancia exclusiva por un periodo de hasta seis meses e iniciar luego la introducción de alimentos complementarios entre las 17 y 26 semanas de vida.⁽¹⁾⁽²⁾

La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta. La variedad de alimentos que los progenitores seleccionan para ofrecer a sus hijos está altamente influenciada por la cultura, por los hábitos familiares y también por otros factores como la edad de los cuidadores primarios o la situación socioeconómica de la familia en ese momento.⁽³⁾

Las necesidades nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño/as. A partir del sexto mes de vida el lactante necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos, por lo tanto, si la alimentación no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrientes, su crecimiento y desarrollo pueden verse afectados.⁽⁴⁾

La pandemia del COVID-19 y las medidas sanitarias tomadas para disminuir la propagación del virus, han alterado la vida de los hogares con niñas y niños lactantes, además de generar cambios en los hábitos y rutinas de las personas, y en el mediano y largo plazo, un impacto en la salud de los niños. El confinamiento afecta su desarrollo integral, limita el acceso a vacunas y alimentos. Esto requiere el diseño de programas alimentarios específicos dirigidos a las embarazadas, los niños menores de 2 años, y aquellos que se alimentan en el ámbito escolar con el objetivo de preservar la alimentación materna y generar hábitos saludables en situaciones sociales adversas.⁽⁵⁾

La OMS junto al Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en las Emergencias generó un árbol de recomendaciones para que los trabajadores de la salud puedan brindar a las madres y a la comunidad información sobre las preguntas frecuentes en cuanto a lactancia materna y COVID-19.⁽⁵⁾

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría lanzó una aplicación gratuita para dispositivos móviles, con información y noticias actualizadas y fáciles de consultar para padres, profesionales e integrantes de grupos de apoyo. Esta aplicación, además de datos y estadísticas, incluye recomendaciones generales adaptadas a la etapa del bebé, completas descripciones de técnicas de lactancia, falsos mitos, problemas más frecuentes que se pueden presentar con el inicio de la alimentación complementaria, entre otros datos que se pueden consultar luego en gráficas que a lo largo del tiempo muestran la evolución del bebé.⁽⁶⁾

Existe aún poca bibliografía sobre la temática de este trabajo referido a prácticas alimentarias en lactantes durante el aislamiento social obligatorio. Las investigaciones en nutrición y pandemia COVID-19 presentan múltiples y variados enfoques en un marco de acción multinivel. Uno de los trabajos indica que el denominador común que impulsa la mayoría de recomendaciones nutricionales y dietéticas para combatir las infecciones virales, incluido el COVID-19, se encuentra dentro del vínculo entre la alimentación y la inmunidad. La evidencia existente destaca que la nutrición tiene un efecto profundo en las personas, el sistema inmunológico y su susceptibilidad a enfermedades.⁽⁷⁾

Una publicación a cargo de un equipo estadounidense sobre la alimentación de niños de bajos ingresos durante la pandemia de COVID-19, menciona que los programas alimentarios se encuentran interrumpidos en todos los países del mundo y destaca que un elemento esencial para la respuesta al COVID-19 es alimentar a los niños de familias de bajos ingresos, que tienen mayor riesgo de peor rendimiento académico y de salud que aquellos de hogares de altos ingresos, y que además pueden verse aún más desfavorecidos por la escasez de nutrientes. El estudio revela que la pérdida de acceso a las comidas escolares también pone de relieve la frágil salud financiera de las familias.⁽⁸⁾

Varios estudios se enfocan en el manejo de la alimentación y nutrición en lactantes que padecen COVID-19. Si bien estos trabajos contienen enfoques diferentes a lo planteado en la presente investigación y la población de estudio son los niños que padecen COVID-19, concluyen que la seguridad alimentaria de lactantes y niños pequeños infectados en países en desarrollo es posible si las tasas de lactancia materna son altas.⁽⁹⁾

Es importante destacar que hay un conjunto de situaciones que impactan muy especialmente en la niñez y entre ellas se menciona la nutrición, que genera efectos colaterales tanto de la salud física

como en la mental de los infantes.⁽¹⁰⁾ Debido a la emergencia sanitaria en la mayoría de los hogares argentinos existe desempleo y también una baja ingesta de alimentos, en su defecto alimentos poco nutritivos. Estos patrones de selección de alimentos se están instalando en las fases iniciales de la vida y la pueden condicionar de forma permanente. En la historia de la humanidad, no es la primera pandemia ni será la última, por lo que se requiere estar preparados para afrontarla de la mejor manera posible,⁽¹¹⁾ por lo tanto, indagar en lo que está sucediendo en nuestro contexto puede servir de base teórica para fortalecer las acciones que se llevan a cabo o bien instalar medidas de mejora.

OBJETIVOS

General Caracterizar las prácticas alimentarias durante el aislamiento social obligatorio en familias con lactantes durante el primer año de vida, en Corrientes capital, 2020.

Específicos

Identificar el nivel de instrucción de los cuidadores primarios de los lactantes.

Describir el comportamiento de la lactancia materna durante el primer año de vida.

Identificar los momentos de introducción de leche de fórmula y de alimentos complementarios durante el primer año de vida.

Identificar los alimentos ofrecidos a los lactantes y la aceptación por parte de los infantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal y descriptivo. La población en estudio fueron cuidadores primarios de la ciudad de Corrientes, responsables de la alimentación de lactantes que habían superado el primer año de vida en 2020. La recolección de los datos se llevó a cabo durante el segundo semestre de 2021, mediante un cuestionario de diseño propio que fue validado mediante prueba piloto.

La encuesta se distribuyó vía web a los participantes, mediante la aplicación Google Forms. El muestreo fue de carácter intencional, y no probabilístico. Los cuidadores primarios se incorporaron de manera sucesiva previo control del criterio de inclusión de poseer capacidad para leer y escribir. Se excluyeron cuidadores de lactantes con patologías que pudieran condicionar la alimentación y a aquellos con algún tipo de discapacidad mental.

Las variables estudiadas fueron: el nivel de instrucción de los cuidadores primarios dentro del sistema educativo formal, comportamiento de la lactancia materna durante el primer año de vida, momentos de inicio de la alimentación con fórmulas lácteas y de la alimentación complementaria, tipos de alimentos introducidos, la recepción de los mismos por parte de los lactantes y la percepción del estado nutricional de los infantes según sus cuidadores. Los datos obtenidos fueron analizados aplicando procedimientos de estadística descriptiva, con medidas de resumen y de tendencia central, recurriendo al programa Microsoft Excel.

Para mantener los resguardos éticos de la investigación se solicitó autorización a la población en estudio su consentimiento informado, destacando la voluntariedad de participar, la reserva del anonimato y la confidencialidad de la información recolectada.

RESULTADOS

Se analizaron 40 encuestas aplicadas a cuidadores primarios responsables de la alimentación de los lactantes durante el primer año de vida. El rango etario osciló entre 16 y 36 años, con un promedio de 26 años; en instrucción, el 51% respondió que poseer estudios terciarios y/o universitarios, el 41% había finalizado el secundario y el 8% manifestó secundario incompleto.

Los datos mostraron que la mitad de los cuidadores lograron mantener el pecho exclusivo hasta los 6 meses de vida del lactante; los demás compartieron leche materna con fórmulas lácteas y una fracción pequeña de los niños sólo recibió alimentación artificial (Figura 1).

Al indagar la duración de la lactancia más allá del 6° mes se constató que 58% de los lactantes había interrumpido el amamantamiento antes de llegar a los 12 meses, mientras 33% alcanzó el año de vida. Hubo una situación particular además del 5% de lactantes que nunca recibieron lactancia natural y fue el caso de una madre que respondió haberle ofrecido sólo pecho materno exclusivo hasta el año de vida de su hijo (3%). Cuando se indagó sobre el momento de introducción de fórmu-

las lácteas, se observó que el 47% lo hizo antes de los 6 meses del niño; el 20% a los 6 meses y el 18% recién al año (Figura 2).

Figura 1: DISTRIBUCIÓN DE CUIDADORES PRIMARIOS SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN OFRECIDA AL LACTANTE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. Corrientes capital. Año 2021.

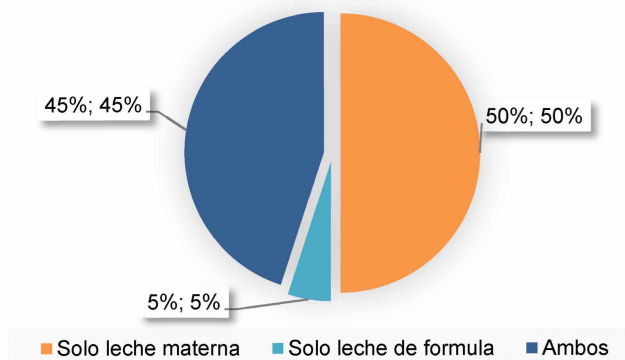


Figura 2: MOMENTO DE INTRODUCCIÓN DE FÓRMULAS LÁCTEAS EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE. Corrientes capital. Año 2021.

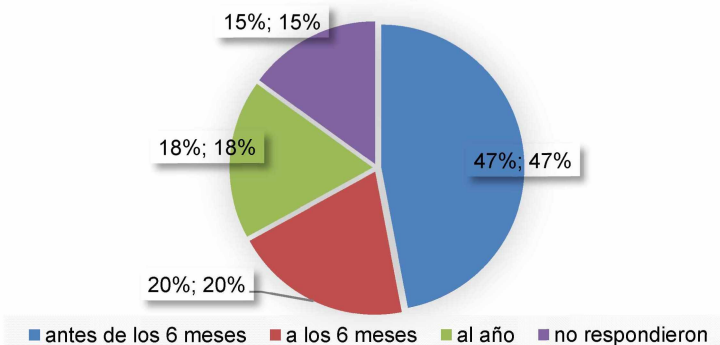
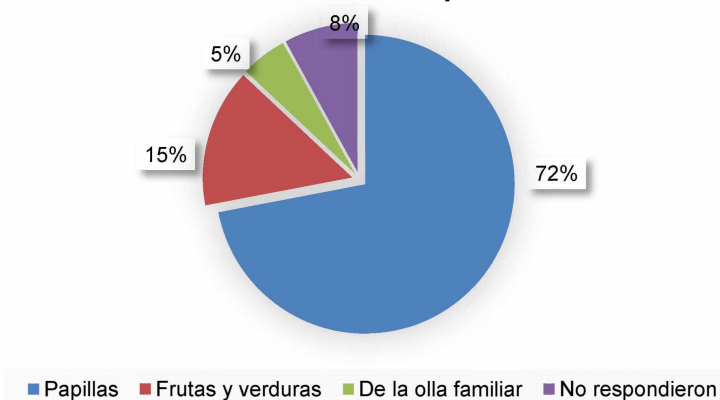
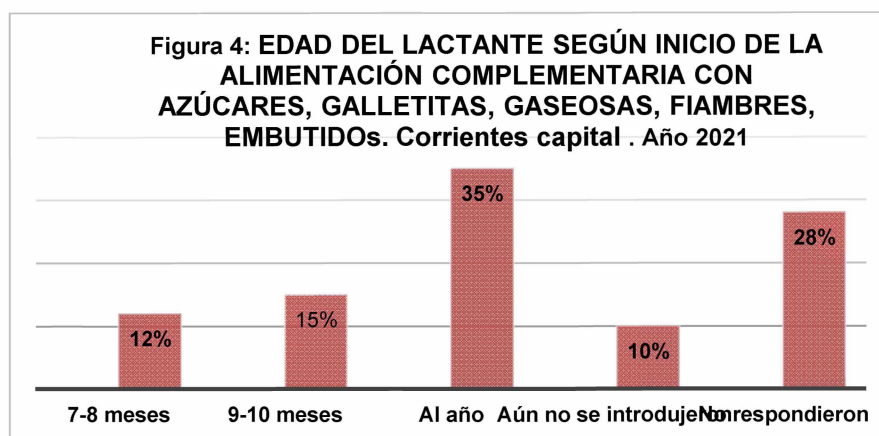


Figura 3: ALIMENTOS DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE. Corrientes capital. Año 2021



Con respecto al mes de vida en que se le ofrecieron por primera vez alimentos semisólidos y sólidos, 55% mencionó a los 6 meses, 22% antes de los 6 meses, 13% a los 7 meses y 10% a los 8 meses. En cuanto a cómo fue la recepción por parte del lactante de estos primeros alimentos complementarios, el 80% respondió que fue buena (comía bien y le gustaba lo que consumía); el 20% respondió que fue mala (se negaba a comer, le dificultaba tragar, regurgitaba el alimento).



Al preguntar con qué grupo de alimentos dio inicio la alimentación complementaria se pudo observar que el 72% los hizo con papilas, en menor proporción con frutas y verduras y en algunos casos con la comida familiar (Figura 3).

Cuando se indagó desde qué mes se introdujeron por primera vez los cereales y papillas, el 45% respondió a los 6 meses, 23% antes de los 6 meses, 20% entre los 7 y 8 meses y 13% no respondió. Sobre frutas y verduras, 20 % las introdujo antes de los 6 meses; 58% a los 6 meses, 10% a los 8 meses, 5% a los 12 meses y 8% no respondió.

Con respecto a la introducción de carnes de vaca o pollo, 8% respondió haberle dado antes de los 6 meses, 35% a los 6 meses exactamente, 38% a los 8 meses, 10% las introdujo recién a los 12 meses de vida, mientras que el 10% no respondió. Sobre la incorporación del huevo, 30% lo aportó por primera vez a los 6 meses, 30% a los 8 meses, 5% a los 10 meses, 18% a los 12 meses, 18 % no respondió.

En cuanto a manzanas y zanahorias crudas, 18 % las ofreció antes de los 6 meses; 35 % a los 6 meses, 15% entre los 8 y 9 meses; 8% a los 10 meses; el 18% a los 12 meses, mientras que 8% no respondió.

En lo referido a alimentos como azúcares refinados, galletitas, gaseosas, fiambres, embutidos se observó que sólo el 10% de los cuidadores manifestó no haberle ofrecido estos productos en el primer año de vida y un 28% no respondió este interrogante. No obstante esto, los datos mostraron que el 62% de los entrevistados habían incorporado a los 12 meses o más precozmente estos alimentos (Figura 4).

La percepción de los cuidadores sobre el estado nutricional de sus niños mostró que el 88% consideraba que su hijo estaba en buen estado de salud, se alimentaba sanamente e ingería todos los nutrientes necesarios acorde a su edad; el 5% mencionó que lo veía en buen estado de salud, pero que no se alimentaba sanamente, el 3% refirió que comía pero lo notaba débil y el 5% no respondió este interrogante.

DISCUSIÓN

El presente estudio indagó sobre la duración del amamantamiento, los momentos en los que introdujeron los alimentos más representativos de la alimentación complementaria y la recepción de los mismos por parte de los lactantes, buscando identificar modificaciones en la pauta de introducción de alimentos durante la emergencia sanitaria.

En coincidencia con la Asociación Española de Pediatría de mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida, este trabajo detectó que la mitad de los encuestados ofreció pecho exclusivo al niño desde el nacimiento y al menos por el primer semestre. Sin embargo, también se observó que contrariamente a las recomendaciones nacionales e internacionales, el 45% incorporó también leche de fórmula a sus bebés a partir de los primeros días de vida, junto a un porcentaje de los niños (5%) nunca fue amamantado. ⁽⁴⁾ Estos datos coinciden con investigaciones realizadas por Cuneyt y colaboradores en 2019, estudiando las prácticas alimentarias durante la lactancia y sus relaciones con la obesidad infantil. Mostraron que el 21% de los niños estudiados habían recibido exclusivamente leche materna menos de seis meses y 55 % durante los seis meses

sugeridos.⁽¹²⁾ Lo encontrado en este trabajo durante el aislamiento sanitario muestra cifras similares a las descriptas.

Los datos recabados también están en consonancia con lo publicado en el Estado Mundial de la Infancia, UNICEF 2019, donde hallaron que el 48 % de los lactantes de 0 a 5 meses y el 33 % de ellos entre los 6 y 11 meses ya no consumían leche materna, ingiriendo fórmulas lácteas infantiles y solo el 35 % de los niños menores de 2 años seguía mamando.⁽¹³⁾ La presente investigación detectó que solo el 33 % lo mantuvo hasta antes de los 12 meses.⁽¹³⁾

Distintos autores sostienen que ingerir alimentos diferentes a la leche humana requiere del organismo del lactante una maduración necesaria para evitar riesgos a corto y largo plazo de una alimentación precoz, posibilidades de atragantamiento, aumento de infecciones, sustitución de tomas de leche por alimentos menos nutritivos, obesidad, diabetes, entre otros problemas.⁽⁴⁾ Coincidiendo con esto, gran parte de la población encuestada mostró seguir las pautas recomendadas; más de la mitad de los cuidadores introdujo alimentos a los 6 meses de vida, aunque un cuarto de ellos ya lo hizo antes de los 6 meses.

Las normas también sugieren no extender la introducción de alimentos por encima de las 26 semanas de vida, ya que puede acarrear carencias nutricionales e intolerancias alimentarias.⁽⁴⁾ Sobre este punto se evidenció que un gran número de lactantes inició su alimentación complementaria entre los 7 y 8 meses y una madre alimentó solo con lactancia materna al hijo hasta los 12 meses de vida.

La recepción de los primeros alimentos por parte de los lactantes fue referida como buena en el 80% de los pequeños; estos datos coinciden con publicaciones que sugieren prestar atención a las señales que indican que el lactante está listo para comenzar a comer e introducir los alimentos sin prisa. No obstante ello, hubo una fracción de infantes que no iniciaron este proceso en forma exitosa, sobre todo cuando fue tardía la introducción de los alimentos.⁽⁴⁾

Con respecto a la introducción de frutas, verduras, carnes, los cuidadores primarios eligieron favorablemente incorporarlos a partir de los 6 meses de vida; no obstante y en cuanto a la carne se refiere, se pudo observar que el 48% recién lo concretó entre los 8 meses y 12 meses de vida. En lo referido a azúcares, miel, fiambres, embutidos, gaseosas, recomendados por la Organización Mundial de la Salud que sean añadidos lo más tarde posible y sin excepción luego de los 12 meses de vida en pequeñas cantidades, se observó que el 35% de los cuidadores primarios los ofrecieron por primera vez entre los 7- 8 meses o bien entre los 9 -10 meses. Estas observaciones no coinciden con las recomendaciones realizadas por Cuadros Mendoza y Vichido Luna en 2017 quienes pusieron en evidencia las distintas problemáticas de la ingesta precoz de estos alimentos por parte del lactante, entre ellas alergias, riesgo añadido de caries dentales, obesidad, intoxicaciones, cólicos, interferencias en la absorción del hierro y de otros nutrientes, entre otros problemas.⁽³⁾

CONCLUSIÓN

Este trabajo muestra que si bien la mayoría de los cuidadores primarios entrevistados terminaron el secundario o el nivel terciario y universitario, solo la mitad de ellos mantuvo la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y un tercio hasta el año de vida, mostrando una mediana adherencia a las pautas nutricionales más adecuadas para los niños en esta franja etaria.

Se observó que 4 de cada 10 cuidadores introdujeron fórmulas lácteas antes de los seis meses no obstante las recomendaciones alimentarias. También se constató que 5 de cada 10 entrevistados iniciaron la alimentación con semisólidos y sólidos a partir de los 6 meses, pero simultáneamente se observó que cerca de un cuarto de ellos la comenzó de forma precoz antes del sexto mes y otro número similar la retrasó en general hasta los siete y ocho meses de vida del niño.

Otro aspecto a destacar es la fracción importante de cuidadores que introdujeron tempranamente azúcares refinados, miel, fiambres, gaseosas, entre otros, productos que se sugieren postergarlos a más allá del año de vida, por los riesgos que pueden tener en la salud del niño.

Un aspecto importante a destacar que la valoración positiva que realizaron en lo referido a la recepción de los alimentos por parte de los infantes, considerándola buena. Según la percepción de los cuidadores casi todos consideraban que sus hijos estaban en buen estado de salud ingiriendo todos

los nutrientes necesarios su edad. Sin embargo algunos mencionaron que el lactante a pesar de estar bien de salud, no se alimentaba sanamente y otros refirieron que aunque comía, lo notaban débil.

En definitiva, independientemente de la situación sanitaria de aislamiento obligatorio, algunos lactantes mantenían un estilo alimentario no acorde a las pautas nutricionales para la edad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ferrer L. Lactancia materna, ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral*. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria. Año 2015. Volumen XIX:4-5. [en línea] Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
2. Orleans Santa María A. Hábitos alimentarios de los lactantes españoles. Universidad de Barcelona. Año 2005. [en línea] Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42492>
3. Cuadros Mendoza C, Vichido Luna MA y col. Actualidades en alimentación complementaria. *Pediatría México*. Año 2017; Volumen 38:3-5
4. Fernandez-Vegue, M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría 2018; Volumen 1: 5-7. [en línea] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
5. Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud. OMS [en línea] Mayo 2020 [acceso 20 diciembre 2021] URL Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8
6. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna lanza una app para dispositivos móviles. Asociación Española de Pediatría. [en línea] Mayo 2020 [acceso 20 diciembre 2021] URL disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/comite-lactancia-materna-lanza-una-app>
7. Naha F, Hernadeh R. Nutrición en medio de la pandemia de COVID-19: un marco de acción de varios niveles. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020 April; 74.
8. Dunn CG, Kenney E, Fleischacker S. Alimentación de niños de bajos ingresos durante la pandemia de Covid-19. *THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. 2020 April; 30(22).
9. Jimenez Acosta SM. Alimentación y nutrición en edades pediátricas durante la COVID- 19. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020 mayo; 92.
10. Dei-Cas PG; Dei-Cas SA; Dei-Cas IJ. Sobrepeso y obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo. *Arch. Argent. Pediatr*. 2002. Volumen 100, número 5. 368-373.
11. Pedrozo WR; Bonneau GA; Castilla R; Marín G. Prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en adolescentes de la ciudad de Posadas, Misiones. *Rev. Argent. Endocrinol. Metab*. 2008. Volumen 45, número 4. 131-141.
12. Cunejt A, Oguzer U, Esma O, Cihangir Y, Erdem M. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil. *Arch. argent. pediatr* ; 117(1): 26-33, feb. 2019.
13. Pérez E; Sandoval MJ; Schneider S; Azula LA. Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Rev. Posgrado de la VIa cat. Medic*. 2008. Volumen 179: 10-14